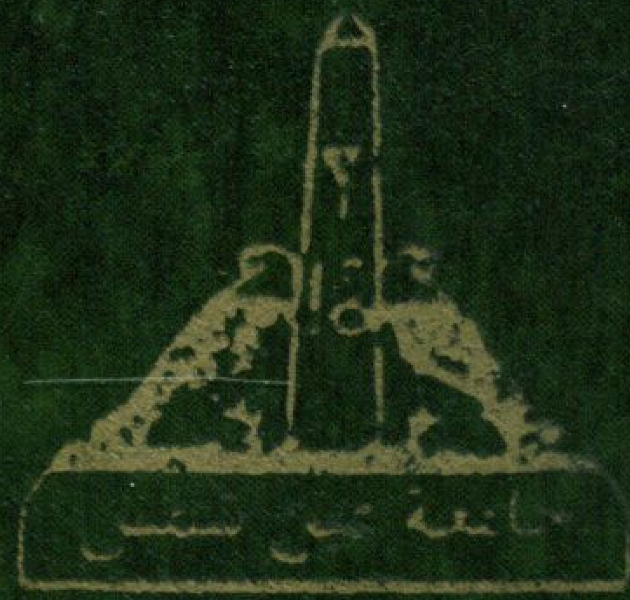


جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة في

بعض المشكلات النفسيه الشائعة لدى اخوه الأطفال التوحديين

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير

في دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إعداد

الطالبه/ نسرين على ماهر احمد لاشين

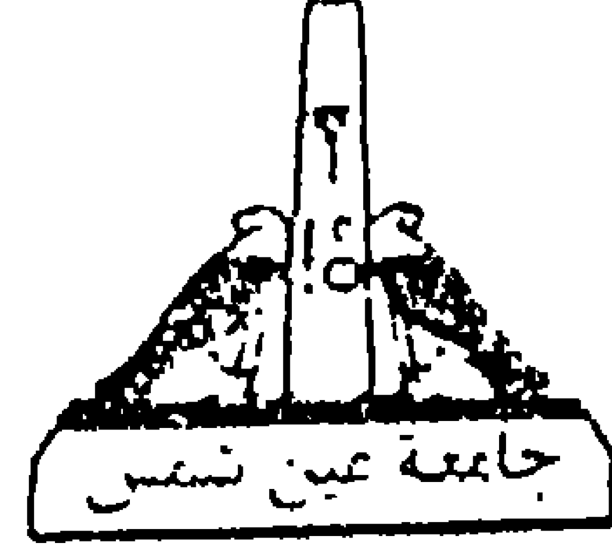
إشراف

د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد
أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

د/ أسماء عبد العال الجبرى
أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس



٢٠٠٥



جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراســة فــى

بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير

فى دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إعــداد

الطالبه/ نسرين على ماهر احمد لاشين

إشــراف

د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد
أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

د/ أسماء عبد العال الجبرى
أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية
معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

٢٠٠٥

بسم الله الرحمن الرحيم

"ربي ادخلني مدخل صدق وأخرجني مخرج صدق

واجعل لي من لدنك سلطاناً نصيراً"

صدق الله العظيم

"سورة الإسراء"

"آية رقم ٨٠"



إلى أبى وأمى

إلي زوجى وابنتى روزان

إلي إخوتى وأبنائهم

الباحثة

صفحة العنوان

اسم الطالبـــة : نسرين على ماهر أحمد لاشين

الدرجة العلمية : الماجستيـــر

القسم التابعة له : الدراسات النفسية والاجتماعية

اســم الكليــة : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعـــــــة : عيــن شمس

سنـــة التخرج : ١٩٩٨ م

سنـــة المنـــح : ٢٠٠٥ م

جامعـة عين شمس

معهـد دراسـات الطفولـة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

رسالة ماجستير

اسم الطالبـة : نسرين على ماهر أحمد لاشين

عنوان الرسالة : دراسة فى بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخـوة الأطفال التوحديين

الدرجة العلمية : الماجستير

لجنة الإشراف :

١-الاسم : د/إيهاب محمد عبد العزيز عيد

الوظيفة : أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبيـة ، معـهد الدراسـات العليـا للطفولة ، جامعة عين شمس ،

٢-الاسم : د/أسماء عبد العال الجبرى

الوظيفـة : أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية ، معـهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ،



تاريـخ المناقشة :

الدراسات العليا :

ختم الإجـازة : أجيزت الرسالة بتاريخ ١٨/ ١ /٢٠٠٥

موافقة مجلس المعهد ٢٩/ ٢/ ٢٠٠٥

موافقة مجلس الجامعة / /٢٠٠٥

١٢/٤/٥

مستخلص الرسالة Abstract

الاســـــم : نسرين على ماهر أحمد لاشين

القســـم : الدراسات النفسية والاجتماعية

الموضـــوع : دراسة فى بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين

رسالة ماجستير : معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، ٢٠٠٥م٠

وكان الهدف من الدراسة التعرف على بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين وقد تم تطبيق استمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى - إعداد عبد العزيز الشخص واستمارة استبيان للمشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين٠ **إعداد الباحثة**

وذلك على عينة الدراسة وعددهم (٥٠) طفل وطفلة منهم (٣٠) من أخوة وأخوات الأطفال العاديين كعينة مقارنة، (٢٠) من أخوة وأخوات الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) سنة٠

وقد أسفرت الدراسة عن وجود بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة وأخوات الأطفال التوحديين بالمقارنة بأخوة وأخوات الأطفال العاديين٠ وهذه المشكلات هى:

الخوف - الغيرة - الانسحاب والعزلة

كما أسفرت عن عدم وجود فروق بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى بعض المشكلات النفسية الأخرى مثل :

القلق - العدوان - نقص الانتباه وفرط الحركة - الملل

الكلمات المفتاحية Keywords

Psycological Problems	المشكلات النفسية
Autistic Children	الأطفال التوحديين
Anxiety	القلق
Aggression	العدوان
Fear	الخوف
Jealousy	الغيرة
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder	نقص الانتباه وفرط الحركة
Withdrawal	العزلة والانسحاب
Boardom	الملل

شكر وتقدير

بعد الشكر والحمد لله رب العالمين ...

أتوجه بخالص الشكر إلى استاذى الفاضل الأستاذ الدكتور/**إيهاب محمد عبد العزيز عيد** • الأستاذ المساعد بقسم الدراسات الطبية بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس • إذ أنه لم يدخر وقتاً ولا جهداً فى مساعدتى للوصول بهذا البحث لما هو عليه الآن • فلقد كان خير معين لى بعد الله سبحانه وتعالى منذ بدء اختيارى لموضوع الدراسة وجمع المادة العلمية وحتى الانتهاء من الدراسة بأكملها حيث وفر لى العديد من الكتب والمراجع كما ساعدنى فى تذليل ما واجهنى من صعاب حتى استطعت بفضل الله ثم بفضله الانتهاء من هذه الدراسة • لذا فأنا أتقدم لسيادته بخالص الشكر والامتنان والتقدير •

كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذة الدكتورة/**أسماء عبد العال الجبرى** • الأستاذ المساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية بمعهد الدراسات العليا للطفولة • أولاً لموافقتها على منحى شرف الموافقة على الإشراف على رسالتى وثانياً لما بذلته معى من مجهود • فلقد كانت دائماً ما تقوم بإرشادى وتوجيهى للوصول بهذه الدراسة إلى أفضل مستوى ممكن، والتى لولا سعة صدرها وتوجيهها المستمر لى ومتابعتها لكل خطوة من خطوات الدراسة لما استطعت أن أخطوا تلك الخطوات الجادة والسريعة فى هذه الدراسة •

وكذلك أتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل لجميع الأساتذة الزملاء والزميلات الأفاضل العاملين بمكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بإدارة بنها التعليمية لمساندتهم الدائمة لى حتى أنجز هذا العمل فلهم منى جزيل الشكر •

ولله الحمد من قبل ومن بعد

الباحثة

فهرس المحتويات

تابع فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الأول

الفصل الأول

الفصل الأول

المدخل إلي الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة



المقدمــــة:

إن الأسرة هى ذلك الكيان الواحد الذى يضم أفراداً يحملون فيما بينــــهم أقوى رابطة خلقها الله سبحانه وتعالى ألا وهى رابطة الدم، تلك الرابطة التــــى تجعل أفراد الأسرة الواحدة رغم ما قد يبدوا بينهم من إختلاف نسبى فى الطبائع أو التصرفات إلا أنهم فى النهاية يتأثرون بظروف واحدة تقريباً . فمثلاً الأســـرة التى يعانى أحد أفرادها من إعاقة معينة فإن أفرادها يتأثرون بهذه الإعاقة وقـــد يعانون من مشكلات نفسية تجعلهم هم أيضاً بحاجة إلى العلاج .

فبلا شك إن وجود طفل معوق فى الأسرة يعتبر حادثاً كبـــيراً، يجعـــل الوالدان والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطاً متعددة وجميعها مرتبطـــة بالحاجـــات الخاصة لهذا الطفل، والقلق على مستقبله وحياته القادمة، وما يزيد من حدة هـــذه الضغوط اعتماده الكامل عليها والذى يترتب عليه تحمل أعبـــاء كثـــيرة داخـــل المنزل وخارجه . *(محمد الشناوى ومحمد التويجرى، ١٩٩٥، ٥٦٨-٥٦٩)*

وهذا يؤكد أن مرض أحد الأبناء فى الأسرة لا يؤثر على الفرد المريض فحسب بل هو أيضاً يؤثر على الأسرة ككل، ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لـــدى الأسرة إخوة لهذا الطفل فى مرحلة الطفولة، فهؤلاء الأخوة لا يتمتعون بـــالجو الأسرى السوى الذى يحتاجون إليه فى هذه المرحلة العمرية والذى يحقق لـــهم النمو النفسى السوى، إن الجو الأسرى السوى يساعد على النمو النفسى الســوى ويحقق الصحة النفسية للطفل وهذا يتوقف على خلو الأسرة إلى حد كبير مـــن الاضطرابات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، فالأسرة السعيدة تعتـــبر بيئـــة نفسية سليمة وصالحة للنمو النفسى والجسمى والعقلى والاجتماعى للطفل، أمـــا الأسرة المضطربة ودائمة التعرض للمشكلات والاضطرابات المختلفة والتـــى لا تستطيع أن توفر لأبنائها الجو النفسى الملائم تعتبر بيئة نفسية سيئة تؤثـــر فـــى شخصية الطفل وتجعل منه شخصاً مضطرباً نفسياً أو منحرفاً سلوكياً .

(محمد حسين، ١٩٨٦)

هذا وتختلف المشكلات النفسية للأطفال باختلاف التأثيرات التى تزخر بها البيئة المحيطة، ومن أمثلة هذه التأثيرات وجود طفل توحدى فى الأسرة.

إن وجود مثل هذا الطفل داخل الأسرة غالباً ما يجعل الأسرة تعانى قدراً من الإحباط والقلق الذى ينعكس بدوره على أبنائها الآخرين (الطبيعيين) وهذا من شانه أن يولد بعض المشكلات النفسية لدى هؤلاء الأبناء.

لقد أظهرت بعض الدراسات وجود تأثير سالب للأطفال التوحديين على أخوتهم حيث أن هؤلاء الأخوة كانوا يشعرون بالخوف والقلق والغضب كما أنهم قد أظهروا خوفهم من أن يكونوا مثل أخيهم أو أختهم المصابة ***(Wilson. J, 1989, PP 167-173)*** خاصة وأن هذا الاضطراب غير معروف لدى الناس بالصورة الكافية رغم أنه من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا فى الآونة الأخيرة فلقد أصدر مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة (١٩٩١) أصدر إحصائيات تدل على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون التوحدية وقد جعل معدل الانتشار هذا من ذلك الاضطراب ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعاً.

(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢، ص٨)

إن أخ هذا الطفل التوحدى يقع تحت طائلة مجموعة من الضغوط التى قد تمهد لظهور مشكلات نفسية لديه إذ أنه يتعايش مع أخ يعانى من نقص فى الارتباط الاجتماعى أو تكوين علاقات اجتماعية والتكرار والنمطية فى تناول الأشياء والاستخدام الغير وظيفى لها. ***(عمر بن الخطاب، ١٩٩١، ٥٢٥)***

كما يتسم الأطفال التوحديين أيضاً بخلل فى التفاعل الاجتماعى حيث يفشل الطفل التوحدى فى تنمية علاقات مع الأشخاص ونقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، كما يلاحظ وجود فشل ثابت فى نمو اللعب الجماعى واللعب الخيالى والصداقة (**محمود حمودة**، ١٩٩٨، ص١٤٤). وكما أوضح السهامى

عبد العزيز فإن هؤلاء الأطفال التوحديين يميلون إلى فرض روتينهم الجامد عندما يأتون مكان لعب جديد، وهذا النوع من السلوك ملحوظ وثابت طول الوقت. *(إلهامى عبد العزيز، ٢٠٠١، ص١٥٦)*

وكل تلك الأعراض السابقة التى يتسم بها الأطفال التوحديين تمثل ضغوطاً نفسية على الأسرة بوجه عام والأخوة بوجه خاص إذ أنها تدفع الوالدان لأن يقدما المزيد من الاهتمام والرعاية لهذا الطفل المريض مما يؤدى إلى انصرافهم لبعض الوقت (عن دون قصد منهم) عن الابن الطبيعى فيؤدى هذا الغياب النفسى للوالدين إلى خلق مشاعر سلبية لدى الأخ العادى من شانها أن تؤثر على العلاقة بين الأخ الطبيعى والأخ المصاب.

ويزداد الأمر سوءاً إذا كان الأخ الطبيعى يمر بمرحلة من مراحل العمر الحرجة والهامة فى حياته مثل مرحلة الطفولة المتأخرة والتى تمتد من عمر ٦ إلى ١٢ سنة، حيث يكون الطفل فى هذه المرحلة بحاجة للمزيد من الاهتمام والعناية لأن هذه المرحلة هى مرحلة انتقال الطفل من بيئة المنزل إلى بيئة أكبر وأوسع نطاقاً وهى بيئة المدرسة والتى تتسع فيها علاقاته الاجتماعية.

ولهذه المرحلة فى حياة الطفل العديد من مطالب النمو التى يجب أن يسيطر عليها الطفل ومن هذه المطالب : تعلم كيفية أن يصبح فرداً مستقلاً، تكوين اتجاهات متكاملة نحو الذات، تعلم التوافق مع الزملاء من نفس العمر، تكوين المفاهيم الضرورية للحياة اليومية، وتكوين الاتجاهات المناسبة نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية وتعلم كيفية العمل الجيد مع مجموعة الأقران. *(سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص٣١٨)*

وقد تؤدى إصابة الطفل بالتوحدية إلى إعاقة تحقيق هذه المطالب بالنسبة لأخيه ومن هنا تتولد لدى هذا الأخ بعض المشكلات النفسية كالعدوان Aggression والقلق Anxiety والغيرة Jealous والخوف Fear والانسحاب والعزلة Withdrawal ونقص الانتباه وفرط الحركة Attention

Deficit Hyperactivity Disorder الملل board • وغيرها من المشكلات النفسية الأخرى•

من هنا جاءت هذه الدراسة والتى لا تتناول تأثير التوحد علـــى الطفـــل التوحدى نفسه وإنما تأثيره على المحيطين به من إخوة وأخوات• حيث تســـعى هذه الدراسة إلى معرفة بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخـــوة الأطفـــال التوحديين لأن هذا يفيد فى رفع المعاناة عن الأخ نفسه من جهة والاستفادة مـــن مشاركته فى البرامج التى توضع لعلاج أخيه التوحدى من جهة أخرى• حيـــث أنه كلما كان الأخوة أكثر وعياً وأقل معاناة من المشكلات والاضطرابات النفسية كلما كانت المشاركة أكثر فاعلية•

وتتكون هذه الدراسة من خمسة فصول : الفصل الأول يعرض مقدمـــة الدراسة ومشكلة الدراسة والأهداف والأهمية ومصطلحـــات الدراســـة وحـــدود الدراسة، والفصل الثانى (الإطار النظرى للدراسة) ويشـــمل : مفـــهوم التوحـــد ونسبة انتشاره وأعراضه وأسبابه والتوحد وأسرة الطفل التوحدى وأساليب تعديل السلوك كما يشمل المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين، الفصل الثـــالث ويشمل الدراسات السابقة وهو مقسم إلى دراسات خاصة بأثر التوحد على أســـر الأطفال التوحديين ودراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخـــوات الأطفـــال التوحديين، الفصل الرابع ويشمل الإجراءات المنهجية، وأخيراً: الفصل الخـــامس والذى يشمل نتائج الدراسة وأهم التوصيات والبحوث المقترحة•

وتأمل الباحثة أن تكون قد حققت قدراً ولو بسيطاً من الوضوح الفكـــرى فيما يتعلق بأهم المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين•

أولاً : مشكلة الدراسة :

إن وجود طفل فى الأسرة يعانى أحد الاضطرابات النمائية أو العقلية أو غيرها من الاضطرابات يجعل المسئولية الملقاة على عاتق أفراد هـــذه الأســـرة أكبر من تلك التى يتحملها أفراد أسر الأطفال العاديين•

ويزداد حجم المشكلة بوجود أخ أو أخت لهذا الطفل المصـــاب، حيـث يشارك هذا الأخ فى تحمل المسئولية مشاركة قـد تفـوق إمكانياتـه وقدراتـه بالإضافة إلى أنه قد لا يجد من الاهتمام مثل ما يجده أخيه المريض مما يجعلـه عرضه للضغط النفسى، وكما يذكر أحمد عكاشة فإن الفرد الواقع تحت طائلة الضغوط يتميز بالشعور بالضيق والتعب والإرهاق النفسى والجسمى ودائماً ما يشكوا أنـه لا يسـتطيع القيام بأى نشاط جسمى أو نفسى مستمر. *(أحمد عكاشة، ١٩٨٢، ص١١)*

بالتالى فمثل هؤلاء الأطفال يكونون بحاجة للمساعدة التى تهدف إلـى تقبلـهم لوجود أخ مريض وتكيفهم مع ما تفرضه عليهم إصابته من واجبات ومسئوليات.

ويشير Seligman, 1983 إلى أن تأثير الأخوة والأخوات بوجـود أخ معاق داخل الأسرة موضوع لا يحتاج للبرهان، فالجو الانفعالى داخل بعض أسر المعوقين بصفة عامة يكون ضاغطاً بصورة كبيرة ويتصف بعـدم الاسـتقرار لدرجة تؤدى إلى اضطراب هذا المعاق. *(عادل الأشول، ١٩٩٣، ص١٤)*، كما أنها قد تعوق سير البرامج العلاجية المقدمة لهذا الطفل.

حيث أن نجاح الخطة العلاجية الموضوعة لعلاج الطفل المريض يتوقف على عدة عوامل من أهمها الصحة النفسية لأفراد أسرته ومن هنا تأتى أهميـة الكشف عما يعانيه الأخوة من مشكلات نفسية ومحاولة علاجها لأننا إذا استطعنا الوصول بالأخ أو الأخت إلى الاستقرار النفسى استطعنا الحصول منـهم علـى مشاركة إيجابية فعالة فى الخطة العلاجية الموضوعة لعلاج الطفل الأوتيسـتك للوصول به إلى أفضل أداء ممكن وفى ضوء ما سبق يمكن صياغـة مشـكلة الدراسة الحالية فى التساؤلات الآتية :

-ما هى أهم المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين؟
-هل تختلف المشكلات التى يعانى منها أخوة الأطفال العاديين عن تلـك التـى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين؟.
-هل تختلف هذه لمشكلات باختلاف الجنس أم لا؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلى :

-تزايد نسبة انتشار التوحدية حيث أن أقل معدل انتشار لها على المستوى الدولى يتراوح بين (٤-٥) أطفال لكل عشرة آلاف طفل مما يعنى ارتفاع نسبة الإخوة الذين يتعرضون للمشكلات. *(محمود حمودة، ١٩٩٨، ١٥٤)*

-تسعى هذه الدراسة لمعرفة تأثير المرض على المحيطين بالطفل وليس على الطفل التوحدى نفسه وهى من الدراسات القليلة فى ذلك.

-أثبتت البحوث والدراسات أهمية دور الأسرة فى علاج الأطفال المضطربين من هنا كان من الضرورى الكشف عن المشكلات النفسية التى قد يعانى منها أفراد الأسرة.

-إن المشكلات النفسية للأخوة تؤدى إلى التفاعل السلبى بينهم وبين أخوتهم المصابين مما يؤدى إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحدية.

-مساعدة أسر هؤلاء الأطفال على تفهم إصابة الطفل واستيعاب ما يترتب عليها من سلوكيات غير مقبولة لدى الإخوة.

-إن معظم البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال تهتم بآباء الأطفال التوحديين أكثر من اهتمامها بأخوتهم.

-تمهد هذه الدراسة لدراسات أخرى تضع برامج وقائية وعلاجية لهؤلاء الأخوة.

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :

-التعرف على أهم المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين.

-معرفة اختلاف المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين عن تلك التى يعانى منها أخوة الأطفال العاديين.

-معرفة اختلاف المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين باختلاف الجنس.

-إثراء الجانب النظرى فيما يختص بالمشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

تأخذ الباحثة في هذه الدراسة بالمصطلحات الآتية :

١-المشكلــــــــــة.
٢-المشكلات النفسية.
٣-الأطفال التوحديين.
٤-إخوة الأطفال التوحديين.

أولاً: تعريــف المشكلــة :

تعرف المشكلة لغوياً على أنها موقف يواجه الإنســـان أو الجماعـــة أو المجتمع، تعجز إمكانيات هذه الوحدات (فرد، جماعة، مجتمع) عن مواجهة هـذا الموقف فتحتاج إلى مصدر خارجي يساعدها على مواجهة هذا الموقف.
(رشاد أحمد عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص٣٩)

وتعرفها Russell, H. L بأنها موقف يتطلب معالجة إصلاحية، وهي نتـــاج ظروف بيئية اجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلب تجميع الجهود والوســائل لمواجهتـــها وحماية المجتمع من آثارها الضارة. ***(غادة أنور عبد الحميد، ٢٠٠١، ص٢٣)***

وتعرف المشكلة أيضاً بأنها مجمل المشكلات الاجتماعيـــة، الأســرية، الاقتصادية، الدراسية، الصحية، الجنسية، النفسية، الانفعالية التي يعانيها الأفـراد والتي تظهر في استجاباتهم بصورة حادة وتسبب لهم قلـــق وتوتـــر وضغـــوط انفعالية مستمرة. ***(مجدي زينة، ١٩٩٤، ص٥٤)***

والمشكلة أيضاً هي حاجة غير مشبعة أو تشبع بطريقة غير ملائمـــة أو هي حاجة لم تشبع بطريقة كافية. ***(عبد العزيز مختار، ١٩٩٣، ص٣٥)***

ثانياً: تعريف المشكلات النفسية :

تعرف المشكلات النفسية بأنها ما يصدر عن الطفل من سلوك منحـــرف في درجة شدته وتكراره عن المعايير الاجتماعية التي تسود المجتمع.
(Apter, S. H, 1982, P9)

كما تعرف بأنها صعوبات فى علاقات الشخص بغيره أو فى إدراكه للعالم الذى حوله أو فى اتجاهاته نحو ذاته ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق أو التوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص والانتباه الزائد لمجال المشكلة وعدم الكفاءة فى الوصول إلى الأهداف المرغوبة. *(محمد الشناوى، ١٩٩٦ ، ص٨)*

وتعرف المشكلات النفسية إجرائياً بأنها :

الأفعال والتصرفات والمشاعر الغير سوية التى تصدر عن الطفل والتى تخالف معايير المجتمع وقيمه وعاداته، والتى تتحدد فى المظهر الآتية:

-شعور الطفل بالقلق. -الغيرة. -الانسحاب. -الملل.
-العدوان. -الخوف. -نقص الانتباه. -فرط الحركة.

ثالثاً : تعريف الأطفال التوحديين :

لقد ظهرت عدة تعريفات لمصطلح التوحد أو كما يطلق عليه (الذاتوية أو الأوتيزم) أو التمركز الذاتى أو الانعزالية أو الذاتية) ومن هذه التعريفات :

-الأطفال التوحديين هم أطفال لديهم إعاقة ذهنية لأن الغالبية منهم يفقدون الكمية الأساسية المطلوبة من الذكاء الطبيعى والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة، والطفل التوحدى يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها بغض النظر عن كونها استجابات شاذة، ولا يستجيب لمنبهات أخرى، بما يعنى أن الخلل أو العطب يكونان فى الإدراك هذا بالإضافة إلى عدم قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يعيقه عن زيادة مخزون الذاكرة والارتفاع بمستوى القدرة.
(عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩١، ص٣٦)

-كما يعرف الطفل التوحدى بأنه طفل يعانى اضطراب عقلى ينتج عنه قصور فى القدرة على التواصل وتكوين علاقات مع الآخرين ويصدر استجابات غير ملائمة اجتماعياً وينغمس فى الانشغال بإصدار سلوكيات نمطية كما يتسم تفكيره بالجمود والتصلب. *(Sharyn. Neuwirth, et al, 1999, P :3)*

-ويعرف فى الدليل الطبى العالمى لتصنيف الأمراض فــــى طبعتــه العاشــرة International Claśification of Discases – 10 (ICD – 10) بـــأن الطفل التوحدى هو طفل يعانى من مجموعة من الاضطرابات تتميز بـــاختلالات كيفية فى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفى أنماط التواصل ومخزون محـــدود ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه الغرائب الكيفية ســـمة شائعة فى آداء الفرد فى كل المواقف. *(Schwartz, S, 1992, P.19)*

ويعرف فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع (DSM – IV)

بأن الطفل التوحدى هو طفل يعاني من حالة من القصور المزمن فـــى النمو الارتقائى يتميز بانحراف وتأخر فى نمو الوظـــائف النفســية الأساســية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحســى، النمو الحركى. وتبدأ هذه الأعراض خلال الثلاث سنوات الأولى.

(Royers, H, 1995, P.161)

ويعرف الأطفال التوحديين إجرائياً بأنهم :

هم الأطفال الذين تم تشخيصهم بمعرفـــة طبيـــب الأمـــراض النفســية والعصبية والذين يعانون من :

١-شذوذ في التواصل اللفظي والغير لفظى.
٢-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى.
٣-الحركات الآلية الشاذة.
٤-الأنماط السلوكية الغريبة.
٥-عيوب النطق والكلام.
٦-الانغلاق على النفس.

رابعاً : تعريف إخوة الأطفال التوحديين :

يمكن تعريف إخوة الأطفال التوحديين إجرائياً بأنهم : هم إخوة وأخـوات الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد ويتأثرون بإصابة أخيهم أو أختهم بـــهذا المرض فيعانون من بعض المشكلات النفسية.

حــدود الدراســة :

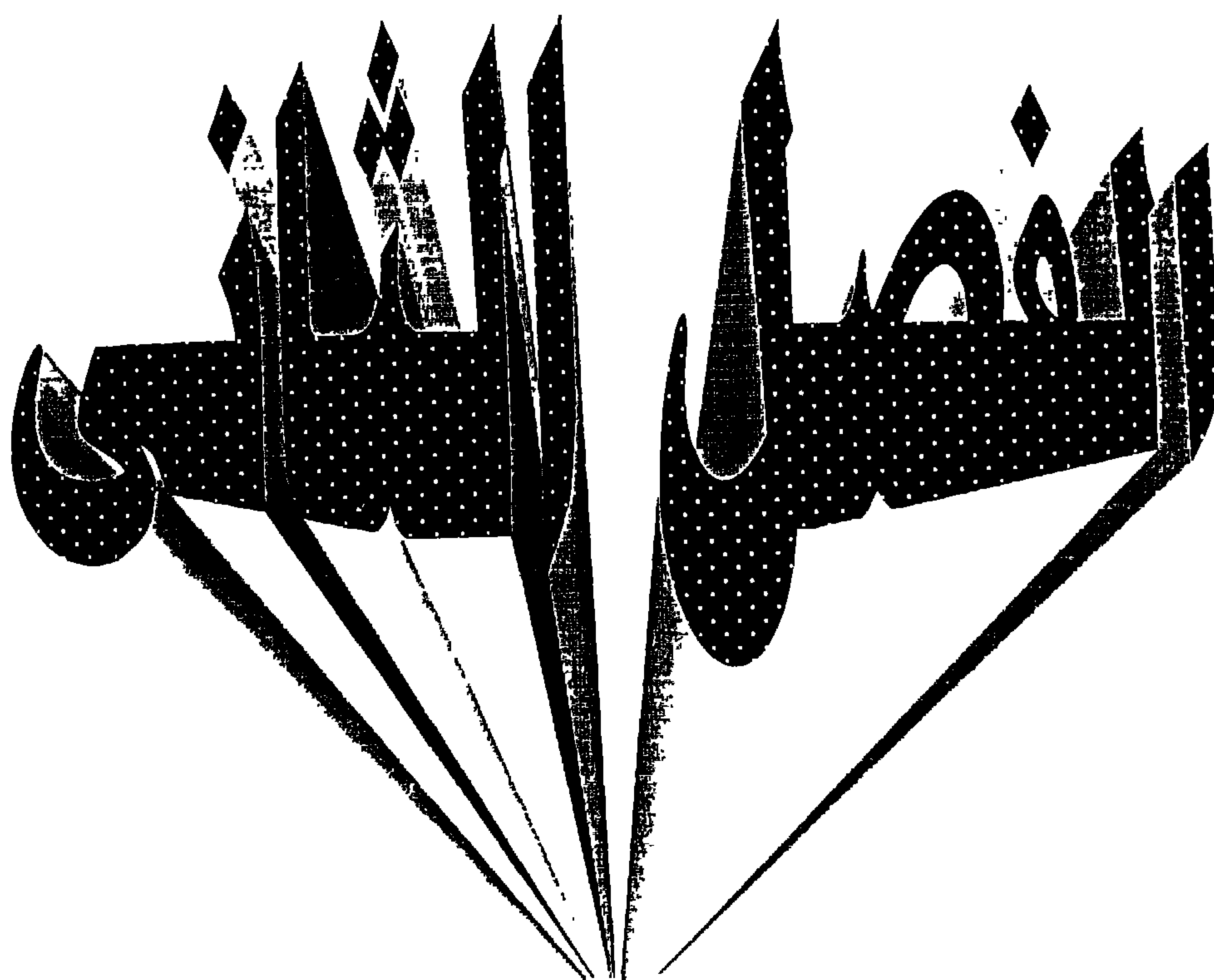
تتحدد هذه الدراسة بعينة من أخوة الأطفال التوحديين بمحافظة القليوبيــة كما تتحدد أيضاً بعينة من أخوة الأطفال العــاديين الذيــن لا يعــانون مــن أى إعاقات، وأخذت هذه العينة من المدارس الآتية :

١-مدرسة السلام ، بنها قليوبية ،

٢-مدرسة الإمام محمد عبده ، بنها قليوبية ،

٣-مدرسة محمد فريد ، بنها – قليوبية ،

وبالتالى يتحدد المجال الجغرافى لهذه الدراسة بمحافظة القليوبيــة كمــا تمثل المجال البشرى للدراسة الحالية فى الأطفال من سن ٦-١٢ سنة من أخــوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين كما تتحــدد هــذه الدراســة أيضــاً بالمتغيرات والأدوات المستخدمة فيها والأساليب الإحصائية التى استخدمت فــى معالجة البيانات وتشمل هذه الدراسة مقارنة بين مجموعتين من الأطفال (إخــوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين) وذلك فى عــدة مشــكلات بــهدف الوصول إلى نواحى الاختلاف والتشابه بينهما ،


الفصل الثاني

الفصل الثانى

الإطار النظرى للدراسة

-أولاً : التوحد.

-تمهيـــــــد .

-مفهوم التوحد .

-نسبة انتشاره.

-أعراضــــــه .

-أسبابـــــــه .

-التوحد وأسرة الطفل التوحدى .

ثانياً : المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين :

-مشكلـــة القلق .

-مشكلة العدوان .

-مشكلـــة الخوف .

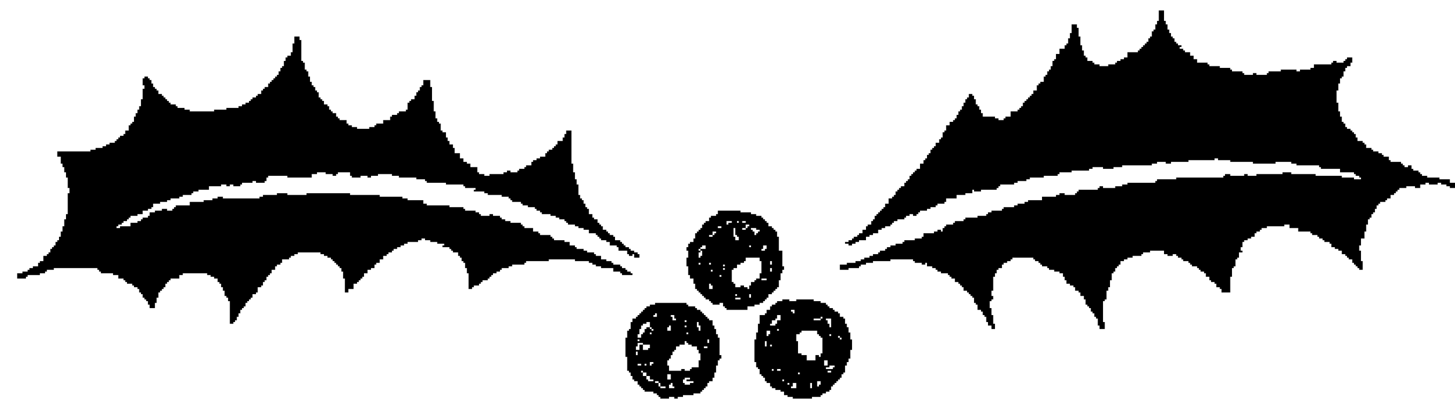
-مشكلـــة الغيرة .

-مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة .

-مشكلة العزلة والانسحاب (الانطواء) .

-مشكلـــة الملل .

-الخاتمة .



أولاً : التوحـــد Autism

تمهيـــــد :

"الأوتيزم" أو "التوحد" أو "أجترارية الطفولة" مصطلح قديم نسبياً إلا أنـــه لم يبدأ الاعتراف به كاضطراب مستقل وليس كنوع من الفصـــام الطفولـــى أو ذهان الطفولة المبكرة سوى مع نشر الدليل التاسع ١٩٧٨ تحت عنوان الذاتويـــة الطفلية Infantile Autism • *(الهامى عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٤٦)*

لقد كان البروفيسور كانر ١٩٤٣ هو أول من تحـــدث عــن الأطفـــال التوحديين وذلك من خلال عمله فى عيادته الخاصة حيث لاحظ أنماطاً ســـلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً وجد أنهم فى حالة انغلاق تام على الذات وفى حالة دائمة من الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أى مثير بيئى •

وعلى الرغم من أن هذا المرض معروف منذ فترة ليست بالقليلة إلا أنه لم يتزايد الاهتمام به إلا فى الآونة الأخيرة، ولعل الدليل على ذلك الاهتمام هـــو تلك الزيادة فى عدد المؤسسات التى فتحت أبوابها لرعاية هذه الفئـــة مـــن ذوى الاحتياجات الخاصة، فهناك العديد من المؤسسات الحكومية "مثل : مركز الطـب النفسى والإدمان بمستشفى الدمرداش، مركز سيتى بجمعية كاريتـــاس مصـــر، مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية"• حيث خصصت هذه المؤسسات جزءاً من خدماتها ومجهوداتها لفئة الأطفال التوحديين وهذا الاهتمام لم يكن قاصراً علـــى الأطفال التوحديين فقط وإنما امتد أيضاً ليشمل آباء وأمهات هـــؤلاء الأطفـــال وكذلك أيضاً الأخوة•

تعـريف التوحد :

-يعرفه (أحمد ذكى بدوى، ١٩٨٢ : ص٢٥)

إن الذاتوية نوع من التفكير، يتميز بالاتجاهات الذاتية التـــى تتعـــارض مـــع الواقع، والاستغراق فى التخيلات بما يشبع الرغبات التى لم تتحقق•

لقد عرفت شبكة المعلومات الأمريكية عن جمعية التوحد ١٩٩٩ عرفوا التوحد بأنه عبارة عن إعاقة فى التطور متعلقة بالنمو، عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهى تنتج عن اضطراب فى الجهاز العصبى ما يؤثر على وظائف المخ. *(عادل محمد، ٢٠٠٢، ص٣٧)*

كما يشير مصطلح الذاتوية إلى الانغلاق على النفس والاستغراق فى التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مع وجود النشاط الحركى المفرط.

(Marica, D, 1990, P.34)

ويعرف أيضاً التوحد بأنه اضطراب من اضطرابات النمو أى المصاحبة لمراحل النمو الإنسانى ويبدوا واضحاً منذ الطفولة المبكرة ومن أبرز أعراضه عجز المريض عن الاتصال بالناس الآخرين باعتبارهم آدميين حيث يبقى الطفل التوحدى منسحباً أو يبقى كلياً غير مستعد لاستجابة الآخرين.

(عبد الرحمن العيسوى، ١٩٩٩، ص٤٥)

ومن التعريفات السابقة يتضح أن التوحد اضطراب من الاضطرابات النمائية وتكون الإصابة به فى مرحلة الطفولة المبكرة وبالأخص الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وهذا الاضطراب يكون واضحاً فى ثلاث مجالات أساسية هى : التفاعل الاجتماعى، التواصل، السلوك، مما يؤثر على علاقة الطفل التوحدى بالمحيطين به حيث يعجز هذا الطفل عن إقامة العلاقات الاجتماعية الطبيعية مع الآخرين فهو لا يستطيع اللعب مع إخوته وأقرانه ولا يستطيع التعبير عما بداخله من رغبات واحتياجات ولا يستطيع تبادل المشاعر مع الآخرين حتى وإن كانوا من أقرب الأقربين كالأب أو الأم أو الإخوة بالتالى فهذا الاضطراب لا يؤثر على الطفل التوحدى فقط وإنما أيضاً يؤثر على أسرته بأكملها وعلى المحيطين به.

نسبة انتشار التوحد :

أشار Arons, 1990 إلى أن معدل انتشـــار هـذا الاضطـراب مـع الأعراض السلوكية المصاحبة له يقدر بحوالى واحد من بين خمسمائة شـخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة ١ : ٤ ، وفى دراسة قام بـها Fombonne, 1997 شملت (١٩) دراسة من عشر دول مختلفة فى الفترة مـن ١٩٦٦ إلى ١٩٩٦ وجد أن هناك حوالى ٥ حالات لكـــل عشـرة آلاف فـرد مصابون بالمرض ***(Fombonne, E, 1997, 1561-1569)*** هـذا يعنـى أن هناك ٥ أسر لكل عشرة آلاف فرد يتأثرون بمرض الإبـن بـالتوحد ويعـانون مشكلات نفسية ناجمة عن مرض الابن وإذا افترضنا أن متوسط عـــدد أفـراد الأسرة الواحدة هو خمسة أفراد إذن فهناك حوالى ٢٥ فرد من كل عشـرة آلاف فرد يعانون مشكلات نفسية ناتجة عن إصابة الابن بهذا الاضطراب وهى نسـبة ليست بالقليلة.

وقد أصدر مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايـات المتحـدة Center for disease and Pervention, 1999 إحصائيات تـدل علـى أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحد (**عـادل محمد، ٢٠٠٢، ص٤**) هذا يعنى أن هناك حوالى آلاف الأسر تتـأثر بمـرض الابن بالتوحد وأن هناك الآلاف من الإخوة والآباء والأمهات قد يعـانون مـن المشكلات النفسية التى ترجع لإصابة الابن بهذا الاضطراب مما يشكل خطـورة على المجتمع ككل.

وتشير الباحثة هنا إلى أنها أثناء إجراء الدراسة وجدت عدد ليس بالقليل من الأطفال التوحديين ممن يترددون علي المراكز العلاجية والعيادات النفسـية مما يشير إلى أن المجتمع المصرى أيضاً يعانى من ارتفاع عدد الأسـر التـى تتأثر بهذا الاضطراب.

أعــراض التوحد :

إن المظاهر المحدده للأعراض التى تميز الذاتوية تتبدل عندمـــا ينمـــو الأطفال ولكن الأعراض نفسها تستمر حتى أثناء الحياة الراشدة على شكل نمـــط شبيه فى المشـــكلات الخاصـــة بـــالتكيف الاجتمـــاعى أو التواصـــل والأنمـــاط الاهتمامات. *(أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ١٢٩)*

ويمكن إجمال أعراض التوحد فيما يلى :

١-اضطراب فى التفاعل الاجتماعى Social Interaction.

٢-اضطراب فى التواصل Communication.

٣-اضطراب فى السلوك Behavior.

أولاً : الاضطراب فى التفاعل الاجتماعى Social Interaction ويتمثل فى الآتى :

١-يفشل الطفل فى تنمية علاقات مع الأشخاص.

٢-نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم.

٣-أحياناً يكون ارتباط بعض هؤلاء الأطفال بوالديهم غريباً مثل الطفـــل الـــذى يبدوا أنه يتعرف على والدته أساساً عن طريق الشم.

٤-وجود فشل ثابت فى نمو اللعب الجماعى واللعب الخيالى والصداقة.

(محمود حمودة، ١٩٩٨،ص١٤٤)

٥-يبدو الطفل وكأنه وحيد منعزل.

٦-يبدو الطفل وكأنه لا يسمع الأصوات والضجيج حوله.

٧-كأنه لا يرى الناس المحيطين به كما لو أنهم غير موجودين بالنسبة له.

٨-تظهر عليه فى بعض الأحيان نوع من الاستجابات الغريبة.

٩-نظرته بعيدة Peripherique كأنه ينظر للأفق نظرة شاردة تائهة.

١٠-البرود العاطفى حيث يبدوا الطفل كأنه مجرد مـــن العواطـــف والانفعـــال والعاطفية.

١١-لا يتألم ولا يتوجع *(محمد عشيش، ١٩٩٣، ص ص ٤١-٤٢)*

ثانياً : اضطراب فى التواصل Communication :

ويتمثل فى :

١-النمطية والتقولب، والإصرار على الطقوس مع ردود فعل عنيفة إزاء أى تغيير فى الروتين.

٢-حركات آلية بلا هدف مثل هز الرأس أو حركة الأصابع أو حركة اليدين.

٣-عطب فى الاتصال الانفعالى.

٤-عطب فى النمو اللغوى أو شذوذ فى شكل ومضمون الكلام والترديد الآلى.

٥-عدم القدرة على استخدام الضمائر. *(Wolf, S, 1988, P. 516)*

٦-تعبيرات الوجه غير معبرة وغير مناسبة اجتماعياً.

ثالثاً : اضطراب فى السلوك Behavior :

١-الاستجابات الغريبة للإثارات الحسية مثل تجاهل بعض الاحساسات كالألم أو الحرارة أو البرودة، بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل تجنب أن يلمسه أحد، وأحياناً يظهر انبهاراً ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح.

٢-شذوذات الوجدان (أى الضحك والبكاء دون سبب واضح) ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية.

٣-سلوك إيذاء النفس مثل خبط الرأس بعنف أو خلع الشعر أو عض الأصبع أو اليد وإيذائها دون أن يتألموا.

٤-كثيرون منهم يستمتعون بالموسيقى ويغنون، وبعضهم يستمتع بتنبيه الاتزان مثل المرجحة أو الهز لأعلى وأسفل.

٥-فرط الحركة.

٦-العدوان والانفجارات المزاجية تلاحظ دون سبب.

٧-قصر مدى الانتباه. *(محمود حمودة، ١٩٩٨، ص١٤٧)*

أسباب التوحد :

إن سبب حدوث التوحد غير معروف إلى الآن وهو ما تحاول الدراسات والبحوث التى تجرى التوصل إليه لكن يمكن إجمال بعض الأسباب التـــى قـد تؤدى للتوحد فيما يلى :

١-أسباب نفسية وأسرية :

من أولى التفسيرات لأسباب هذا الاضطراب هو أن التوحد يرجع إلـــى العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت هذه التفسيرات تؤكد على دور الأبويـــن فى التسبب فى هذا الاضطراب وخاصة الأم وعلاقتها بالطفل ونقص الارتبـــاط العاطفى بينها وبين طفلها٠ *(نادية أبو السعود، ٢٠٠٠، ص١٩)*

٢-عوامل جينية :

حيث أن هناك جينات قد تؤثر على نمو المخ وتسبب تشوهات مضـــرة للخلايا، لذا يهتم العلماء بفحص بعض الجينات التى ربما يكون لها تـــأثير فـــى ظهور المرض ومن هذه الجينات جزئ قوى معروف بالرمز "VIP" ويلعـــب دوراً أساسياً ليس فقط فى نمو المخ ولكن أيضاً فى الجهاز المناعى٠

(Hobson, R, 1994, 12)

٣-تأثير الفيروس :

يتزايد حدوث الذاتوية بعد تعرض الأم بالإصابة بالحصبة خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل٠ مما يبرهن على أن الفيروس يمكن أن يسبب إصابـــة الابن بالذاتوية٠ *(إلهامى عبد العزيز وآخرون، ٢٠١٠، ص٢٠١)*

٤-عوامل بيوكيميائية :

لوحظ ارتفاع معدل السيروتونين فى الدم لدى ثلث الأطفال الذاتويين٠

٥-عوامل مناعية :

هناك عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً، مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل فتظهر على الابن أعراض الذاتوية.

٦-عوامل قبل وأثناء الولادة :

تكثر مضاعفات الولادة فى الأطفال الذاتويين عن غيرهم كما أن متاعب الحمل لهم أكثر من الأطفال العاديين، وهم فى فترة ما بعد الولادة أكثر عرضة لكرب التنفس وفقر الدم. ***(محمود حمودة، ١٩٩٨، ١٥٧)***

٧-عوامل وراثية :

حيث وجد أن المرض موجود عند ٨٠% من التوائم المتجانسة و٢٠% عند التوائم الغير متجانسة وهذا علامة على وجود عوامل وراثية.

(محمد أنور عشيش، ١٩٩٣، ص٥٠)

التوحد وأسرة الطفل التوحدى :

عندما يولد طفل توحدى فى الأسرة يصبح هذا الطفل هو شغلهم الشاغل، وكل اهتمامهم ينصب على مستقبل هذا الطفل وما سيكون عليه مستقبلاً.

(نادية بنا، ١٩٩١، ص١٧)

وتحاول هذه الأسرة أن تركز كل مجهودها لرعاية هذا الطفل الذى يحتاج لرعاية خاصة مما قد يترتب عليه حرمان أفرادها من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين حيث يفضل الوالدين العزلة إما تجنباً لمواقف الإحراج و السخرية أو ليستطيعوا تركيز جهودهم على هذا الإبن المعاق، وهذه العزلة التى تكون إما مقصودة أو غير مقصودة، تنعكس سلباً على النمو النفسي لأفراد هذه الأسرة وتخلق العديد من المشكلات للوالدين والإخوة بل والطفل التوحدى نفسه.

وأحياناً تنشأ هذه المشكلات نتيجة تأنيب أى من الوالدين لنفسه عن الوراثة التى ورثها لطفله وأنها تسببت فى إصابة بالمرض. كما قد يحدث الإحساس بالذنب عند رفضهما للطفل فى بعض الأوقات فيعانيان من الإحباط الطبيعى لعدم تقدمه فى أحد الجوانب التدريبية، أو قد يلقى أحد الوالدين كل العبء على الطرف الآخر (الأب يلقى العبء على الأم مثلاً) فهنا تعجز الأم عن أداء مهام رعاية طفلها بكفاءة وقد تكتئب وتشعر بتقصيرها فى دورها.

(سهام راشد، ١٩٩٣، ص٨٧-٨٨)

كما أثبتت العديد من الدراسات أن وجود طفل توحدى فى الأسرة يمثل ضاغطاً على أفرادها ويسبب بعض المشكلات النفسية لأفرادها، فمثلاً تشير دراسة كل من (Schwartz, R. 2003, 248) ودراسة (Liwag, M, 1989, 123) إلى أن آباء الأطفال التوحديين يعانون درجة كبيرة من التوتر والقلق والغضب والاكتئاب اللذان ينعكسان أيضاً على الإخوة الأصحاء مما ينجم عنه ظهور مشاكل لدى هؤلاء الإخوة تكون بحاجة للعلاج مما يضيف عبء جديد على الأسرة..

. وتشير الباحثة هنا إلى أنها وجدت أثناء عملها فى هذه الدراسة مع إخوة الأطفال التوحديين أن معظم الإخوة لم يكن يقلقهم وجود هذا الأخ المعاق بقدر ما كان يقلقهم أسلوب والديهم فى المعاملة حيث يلاحظ هؤلاء الإخوة أن آبائهم يتسمون بالقسوة وسرعة الغضب والاستثارة ويرون أن آبائهم يحملونهم من المسئولية ما قد يفوق قدراتهم ويفرضون عليهم العديد من القيود والمحاذير لحماية أخيهم المعوق. مما يخلق لدى هؤلاء الإخوة العديد من المشكلات النفسية كالعدوان أو القلق أو الإنسحاب أو الانطواء أو الملل.

لذا فيجب توعية الأب والأم بأن هذا المرض الذى أصاب ابنهما ليس لهما ذنب فى وجوده وإنما هو ابتلاء من الله عز وجل وعليهم الرضاء به

والتعايش معه وكذلك عليهما أن يتقبلا الطفل بكل ما يعانيه وكل ما يملك من عيوب أو مميزات لأن هذا التقبل هو أول خطوة فى طريق المساعدة الفعالة التى سوف يقدمها الوالدين له •

إن أسرة الطفل التوحدى عليها أن تعى جيداً أن مستقبل هذا الطفل المعاق متوقف على الصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة ومدى تكيفهم مع أعباء الحياة اليومية التى يفرضها وجود الأخ أو الأخت المعاقة، وأنه من حق كل فرد من أفرد هذه الأسرة أن ينعم بالحياة الطبيعية ويستمتع بوضعه ولكن مع وجود التكامل أو التنظيم والمشاركة الإيجابية فى البرامج العلاجية الموضوعة للطفل التوحدى حتى يمكن مواجهة هذه الإعاقة• *(إلهام كلثوم، ١٩٩١، ص٨)*

حيث أثبتت العديد من الدراسات أن اشتراك الأسرة فى برنامج متكامل للطفل سوف يؤدى إلى حسن حالته وهذا ما أكدته دراسة Short – Andrew, 1984 والذى استخدم فيها الأهل كمساعدين معالجين فى المعالجة التنموية للأطفال التوحديين وأظهرت نتائج هذه الدراسة آثاراً علاجية مفيدة فيما يتعلق بالسلوك المناسب للطفل التوحدى، وكذلك دراسة Sheinkoopf, Stephen, 1998 لتقييم أثر المعالجة السلوكية المكثفة التى أساسها المنزل لصغار الأطفال التوحديين وهذا النوع من المعالجة يقوم فيه الآباء بدور فى إطار المنزل، وبعد تطبيق البرنامج العلاجى أظهرت عينة الدراسة درجة ذكاء عالية جداً بعد المعالجة• وكذلك دراسة Ozonoff, S, 1998 لتقييم مدى فاعلية برامج التدخل المنزلية لصغار الأطفال التوحديين (Teach)، وتعليم الوالدين كيفية العمل مع الأطفال التوحديين بالمنزل• حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسن كبير لدى الأطفال فى هذا البرنامج فى بعض الاختبارات الفرعية مثل اختبار التقليد والحركة الدقيقة والمهارات الفكرية الغير لفظية والإنجازات الكلية•

إن إشتراك الآباء فى برامج تعليم أبنائهم المعاقين لا يعود بالنفع على الابن المعاق فقط وإنما قد يكون له تأثير إيجابى على أطفالهم الغير معاقين أيضاً. فمثلاً إذا تعلم الأب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمى إيجابى مع ابنه المعاق فإنه يمكنه استخدام هذا الأسلوب بنفس التأثير مع أبنائه الغير معاقين. *(إلهام كلثوم، ١٩٩١، ص٢١)*

ثانياً : المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين

أولاً: مشكلة القلق Anxiety :

مقدمة :

لقد أصبح القلق سمة من سمات العصر فهو وإن اختلفت مسبباته وأشكاله وصورة إلا أنه يعد أكثر الأعراض شيوعاً فى الوقت الحالى.

والقلق إما أن يكون نتيجة لموقف أو مشكلة معينة يمر بها الفرد أو نتيجة لموقف أو مشكلة يمر بها أحد ممن يقعون داخل اهتمامات الفرد خاصة أولئك الذين تربطهم بالفرد علاقة قوية كالوالدين أو الأخوة.

تعريف القلق :

يعرفه سليفان Salivan بأنه ناتج عن أى اضطراب فى العلاقة المتبادلة بين الفرد والمجتمع فى إظهار مشاعر القلق لديه.

(حسن مصطفى وآخر، ١٩٩٣، ص٨)

كما يعرف أيضاً بأنه توتر أو اضطراب انفعالى مصحوب بمشاعر من الخوف العام يستند إلى ظروف أو مصادر غير معروفة أو قد يصعب تحديدها.

(عبد العزيز الشخص، عبد الفتاح الدماطى، ١٩٩٢، ص٣٦)

ويعرف كذلك بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم، وعدم راحة أو استقرار مع إحساس بالتوتر الشديد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعنى خطراً حقيقياً، والتى قد لا تخرج فى الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذى يعانى من القلق يستجيب لها غالباً لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف تصعب مواجهتها.

(أحمد عبد الخالق وعبد الفتاح دويدار، ١٩٩٩، ص٣٤٧)

ويعد هذا التعريف الأخير هو أكثر التعريفات ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالية حيث نجد أن أخوة الأطفال التوحديين غالباً ما يصيبهم قلق وخوف من المستقبل والمجهول أيضاً فى بعض الأحيان تكون استجابتهم مفرطة تجاه مواقف عادية لا تعنى خطراً حقيقياً ومرجع هذا كله هو أنهم دائماً ما يتوقعون حدوث شر ويشعرون بتهديد وعدم راحة من جراء إحساسهم بأن أخيهم التوحدى طفل غير طبيعى وبالتالى فهم غالباً ما يتوقعون منه فعل شئ غير طبيعى لذا فهم عادة فى حالة عدم راحة وعدم استقرار.

-التعريف الإجرائي للقلق :

يمثل القلق شعور بالخوف ناتج عن توقع حدوث الشر مما يؤدى إلى التوتر وعدم الشعور بالراحة والاستقرار، وتتحدد مظاهر القلق فيما يلى :

١-شعور بالخوف والتوتر. ٢-توقع الشر والخطر. ٣-سرعة الانفعال.

ومن خلال العرض السابق للتعريفات التى ظهرت لتفسير مفهوم القلق يتضح أن للقلق مجموعة من الأعراض منها :

١-العصبية والتوتر.
٢-المزاج الحاد.
٣-سرعة الانفعال.
٤-العناد والعصيان.

٥-توقع حدوث شر أو خطر.
٦-عدم الارتياح النفسى والجسمى.

كما أن هناك أيضاً بعض الأعراض الفسيولوجية ومنها :
١-فقدان الشهية للطعام.
٢-القيىء.
٣-الإسهال.
٤-زيادة فى عدد مرات التبول وأحياناً التبول اللاإرادى. *(كلير فهيم، ١٩٩٩، ٤١)*
٥-عرق اليدين.
٦-الشعور بسرعة فى التنفس.
٧-اضطرابات لنوم.
٨-برودة الأطراف.
٩-الأوجاع البدنية المختلفة كالصداع وآلام الظهر والمفاصل.
(أحمد عكاشة، ١٩٩٢ ، ص٣٩)

أسباب القلق لدى إخوة الأطفال التوحديين :

١-تعرض الطفل لمعوقات ومشاكل تحول دون تحقيق دوافعه وإشباع حاجاته والقيام بما يرغب به من أنشطة ومن ثم يؤدى ذلك إثارة القلق فى نفسه (**بثينة حسين**، ١٩٩٨، ٩) فوجود طفل معاق فى الأسرة يتطلب من الأسرة أن تأقلم حياتها ومعيشتها وفقاً لظروف هذا الطفل وخاصة فى حالة مثل حالة الطفل التوحدى. حيث أن هذا الطفل روتينى يأبى أى تغيير فى بيئته المحيطة به ويستثيره أى تغيير يحدث بها مما يحتم على الأسرة عدم إحداث أى تغيير تجنباً لاستثارته فيأتى هذا على حساب باقى أفراد الأسرة ويحرمهم من التصرف بحرية ومثل هذا التأثير يكون ظاهراً بشكل أوضح على الإخوة خاصة إذا كانوا فى مرحلة الطفولة المبكرة. فهم لا يستوعبون هذه النمطية فى الحياة بل ويرفضونها لكنهم فى الوقت نفسه مجبرون على

تقبلها مما يثير لديهم بعض الانفعالات التى لا يستطيعون التعبير عنها فتتحول هذه الانفعالات إلى انفعالات مكبوتة تؤدى لشعورهم بالقلق وبغيره من المشكلات النفسية الأخرى.

٢-قد يرجع أيضاً إلى شدة قلق الوالدين على الطفل حيث يخشى الوالدين على الطفل السليم من إصابته (**عبد الرحمن العيسوى، ١٩٨٩، ص٤١**) بمثل ما أصاب أخيه التوحدى خاصة وإذا كان الطفل المصاب هو الابن الأكبر للأسرة، حيث تظل الأسرة فى حالة ترقب دائم خشية ظهور أعراض المرض على أخ أو أخت الطفل التوحدى ويحدث هذا القلق إذا لم تكن الأسرة على دراية كافية بالأوتيزم والعمر الذى يظهر فيه المرض على الطفل وهنا ينعكس قلق الوالدين على الأخ (أو الأخت) فيصاب هو الآخر بالقلق.

وتشير الباحثة إلى أنه أثناء إجراء الدراسة وجدت أن بعض أولياء الأمور كانوا يخشون الإنجاب مرة أخرى خوفاً من أن يرزقوا بطفل توحدى آخر ولكن بعد استشارة الأطباء قرروا الإنجاب مرة أخرى وبالرغم من ذلك فقد عاشوا مرحلة من القلق على مستقبل هذا الطفل الجديد وهل سيصبح مثل أخيه أم لا.

٣-قد يرجع القلق لدى إخوة الطفل التوحدى إلى أن هؤلاء الأخوة يتحملون المزيد من المسئولية سواء مسئولية أنفسهم (نتيجة لانشغال الأم والأب عنهم بالطفل التوحدى) أو مسئولية أخيهم التوحدى مما يترتب عليه شعور هؤلاء الإخوة بالقلق من أن يكونوا ليسوا على قدر هذه المسئولية كما هو مطلوب.

٤-هناك العديد من الأسئلة التى تدور بأذهان إخوة الأطفال التوحديين والتى تمثل سبباً من أسباب القلق لديهم وتدور هذه الأسئلة حول الطريقة التى يمكن أن يتعامل بها الأخ مع أخيه التوحدى وكيف يمكن مساعدته حتى

يصبح طبيعى(سيلجمان ودارلينج، ٢٠٠١) 6 هذه الأسئلة يحاول الطفل الإجابة عليها فتصبح بذلك مصدرا من مصادر القلق لديه خاصة إذا لم يجد الإجابة عليها من قبل الأب والأم.

(إيمان الكاشف، ٢٠٠١)

النظريات المفسرة القلق :

لقد ظهرت ثلاث نظريات مفسرة للقلق هى :

١-نظرية التحليل النفسى.

٢-النظرية السلوكية.

٣-النظرية الظاهرياتية.

أولاً : نظرية التحليل النفسى :

لقد كان لفرويد الفضل الكبير فى توجيه علماء النفس إلى أهمية القلق فى حياة الإنسان، لذلك اهتم فرويد بدراسة القلق والتعرف على أسبابه والدور الذى يقوم به القلق فى نشوء الأمراض العصبية.

ولقد وضع فى ذلك نظرية مرت بمرحلتين قام فرويد فى كل منها بوضع نظرية عن القلق، النظرية الأولى فسر فيها فرويد القلق على أساس إعاقة الليبدو، وعدم إشباعه، حيث قرر وجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسى، فحين تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فسيولوجية إلى قلق.

أما فى نظريته الثانية : فقد عدل فرويد من آرائه بعد أن تبين له أن الخطر الذى ينطوى عليه إعاقة الليبدو، وعدم إشباعة هو فى نهاية الأمر خطر خارجى صميم وهو التوتر الذى لا يستطيع الفرد السيطرة عليه ومن ثم يشعر

بالقلق، ويعتبر الإنسان قلق حين يتعرض لخطر كبت إشباع غريـــزة. حيـث يكبتها لما يسببه إشباعها من خطر خارجي يتمثل فى العقاب، ثم تعـــاود هـذه الغريزة الإلحاح فتنذر ثانية بنفس الأخطار التى سبق أن آلمت الفرد، وهنا يشعر الشخص بالعجز النفسى الناتج عن الخطر الغريزى الملح والعجز البدنى النـاتج عن الخطر الخارجى. *(سيجموند فرويد، ١٩٨٩، ص ٢٠، ٢١)*

ثانياً : النظرية السلوكية :

وتأخذ المدرسة السلوكية منهج مغاير لمدرسة التحليل النفسى فى تفسـير القلق حيث تركز المدرسة السلوكية على الشعور وعلـــى مـا يتعلـق بـالمثير والاستجابة باعتبارهم، أهم الوسائل التى تنمى أنماط السلوك لدى الفـرد حيـث يرى السلوكيين أنه إذا ما استثيرت الاستجابة عن طريق مثير ليس من طبيعـتة إثارة الخوف فهذه الاستجابة تعتبر قلقاً. (إيمان حافظ ٢٠٠٢، ص ٢٠)

ثالثاً : النظرية الظاهرياتية :

وأصحاب هذه النظرية ينظرون إلى القلق باعتباره متعلـق بالمسـتقبل ومتصلاً به لا تشده مكبوتات فى الماضى، فمثلاً نجد أن بيرلز Perls (وهو من أحد أنصار هذه النظرية) يعرف القلق على أنه الفجوة مـــا بيـن (الآن) Now وبين (اللاحق) Later، فالأفراد يعيشون القلق لأنهم يتركون (الآن) ويفسـدون منشغلين بالمستقبل والأدوار التى سيضطلعون بها، والانشغال بالإنجازات المقبلة يولد القلق وهو يتولد من توقع حدوث أشياء سيئة، ويتبين الفرد أن هذا النمط من القلق هو مجرد إزعاج أو كدر لا غير، وليس بكارثة، وإنما هو بداية اسـتعادته لسيطرته على نفسه. ***(Petter, 1973, P. 201)***

وتعتبر هذه النظرية الأخيرة من أكثر النظريات تفسـيراً للقلـق الـذى يصيب إخوة الأطفال التوحديين حث ينشغل هؤلاء الأخوة (الأكبر سناً) بـالتفكير

فى المستقبل سواء مستقبل أخيهم التوحدى وما سيكون عليه هذا الطفل التوحدى مستقبلاً أو فى مستقبلهم هم وما سوف يحدث لهم نتيجة وجود هذا الطفل المعاق فى حياتهم أيضاً فهم فى حالة توقع حدوث أشياء سيئة مثل أن يرزقوا بطفل معاق مثل أخيهم أو أنهم لن يستطيعوا التصرف بحرية واختيار مستقبلهم الذى يحلمون به نتيجة تحملهم مسئولية هذا الأخ خاصة إذا فقدوا والديهم .

ثانياً :العدوان Aggression

إن السلوك العدوانى ليس سلوكاً فطرياً لدى الطفل وإنما هو سلوك مكتسب . فإذا نشأ الطفل فى بيئة تتسم بالحزم والقسوة والعقاب البدنى فإنه سيصبح عصبى المزاج عدوانى السلوك . أما إذا نشأ فى بيئة تعتمد فى عقابها للطفل على العقاب النفسى إن أخطأ والثواب إذا أصاب فإنه سينشأ شخصية متوازنة تحل مشكلاتها بعيداً عن العنف والعدوان .

تعـريف العدوان :

ويعرف العدوان بأنه الاستجابة اللفظية والبدنية للفرد التى يهدف من خلالها إلى تحقيق أهدافه على حساب الآخرين، وتتضمن الاستجابات اللفظية والتهديد وانتهاك الحرمات والتهكم والمناداة بأسماء سيئة والعبارات التى تتضمن إشارات عنصرية أو جنسية أو تأنيبية وتتضمن الاستجابات البدنية كالضرب والدفع والتشاجر وقذف الأشياء . ***(Wayne. C. H, 1983, P : 13)***

-يعرفه (خالد الفخرانى، ١٩٨٩، ص٣٠) بأنه .

أى سلوك يصدره الفرد سواء كان هذا السلوك لفظياً أم بدنياً أم مادياً، صريحاً أو ضمنياً، مباشر أم غير مباشر، وسيلياً كان أم غير وسيلى، وترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدنى أو مادى أو نفسى للآخرين .

-يعرفه (جمال الخطيب، ١٩٩، ص٣٩) بأنه :

أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى والألم أو الضـــرر بـــالآخرين أو إلـــى تخريب ممتلكاتهم.

ويعرف العدوان إجرائيا بأنه :

سلوك مكتسب يتسم بالعنف ويكون إما لفظى أو بدنـــى، ويـــؤدى إلـــى التخريب أو إيقاع الأذى بالآخرين أو النفس أو الأشياء، وهو سلوك غير مقبـــول من المجتمع لأنه يخالف معايير وقيم المجتمع وينطوى على الإيذاء، والســـلوك العدوانى يأخذ أحد الأشكال الآتية :

١-عدوان موجه نحو الذات :

ويكون إما بدنى أو لفظى، ويهدف به الفرد إلى إيذاء نفسه، ويتمثل فـــى قضم الأظافر، الاكتئاب، شد الشعر.

٢-عدوان موجه نحو الآخرين :

وهو إما بدنى أو لفظى، ويقصد به إلحاق الأذى بالآخرين.

٣-عدوان موجه نحو الأشياء :

وفيه يقوم الفرد بإتلاف وتخريب الأشياء والممتلكات.

أنواع العدوان وأشكاله :

١-عدوان لفظى : كالسباب والشتائم والتهديد.

٢-عدوان بدنى : كالضرب والتخريب.

٣-عدوان موجه ضد الذات.

٤-عدوان موجه ضد الآخرين.

٥-عدوان موجه ضد الأشياء.

وقد يرجع العدوان لدى إخوة الطفل التوحدى للعديد من الأسباب منها :

١-**استمرار الإحباط لفترات طويلة** : فأخ الطفل التوحدى مكبل دائماً بتحمل مسئولية أخيه التوحدى مشاركاً بذلك الأب والأم حتى لو كان ذلك على حساب احتياجاته هو ورغباته مما يولد لديه الشعور بالإحباط.

٢-**عصبية الآباء وقسوتهم** : إن إصابة طفل فى الأسرة بالتوحد يزيد من التوتر داخل الأسرة وهذا قد يولد لدى الآباء القسوة والغلظة مع أبنائهم فيتعلم الأبناء منهم السلوك العدوانى.

إن إصابة طفل فى الأسرة بالتوحد يزيد من التوتر داخل الأسرة وهذا قد يولد لدى الآباء القسوة والغلظة مع أبنائهم فيتعلم الأبناء منهم السلوك العدوانى.

٣-**العزلة** : إن العزلة التى غالباً ما تحياها أسرة الطفل التوحدى غالباً ما تولد مشاعر الغضب لدى إخوته والتى تترجم لديهم فى صورة عدوان.

٤-**سخرية الآخرين** : قد يسخر البعض (خاصة الأصدقاء الصغار) من الطفل التوحدى ويصفونه بأنه طفل غبى أو متخلف مما يثير مشاعر الغضب لدى أخيه فيأخذ العدوان كوسيلة لعقاب الآخرين على سخريتهم من أخيه أو منه.

٥-**عدم تفاعل وتجاوب الطفل التوحدى مع أخيه** : فالطفل التوحدى طفل فاقد لعملية التفاعل الطبيعية التى يتمناها كل طفل مع أخيه. لذا نجد بعض الأخوة (خاصة الصغار منهم) يقابل عدم تفاعل أخيه معه بنوع من العصبية التى قد تتطور إلى حد العدوان سواء كان عدوان لفظى أو بدنى.

ونجد أن هناك بعض النظريات التى فسرت العدوان والتى يمكن من خلالها تفسير العدوان لدى إخوة الأطفال التوحديين. وهذه النظريات هى :

١-نظرية التحليل النفسى :

يركز أتباع هذه النظرية على دور خبرات الطفولة المبكرة فى السلوك العدوانى، وهم لا يعملون دور للعوامل الاجتماعية فى الطفولة المبكرة ويعتقدون أيضاً أن الطاقة العدوانية بحاجة إلى مواقف ومثيرات معينة للتعبير عنها.

(جمال الخطيب، ١٩٩٣، ص٢٢٦) حيث يرى فرويد أن العدوان ينشأ أساساً خلال المراحل الطفولية الأولى (الفمية والسادية)٠ ويضيف فرويد أنه لابد من إشباع غريزة العدوان لدى الأفراد حتى لا توجه الطاقة المصاحبة لها إلى داخل الفرد وتؤدى لحدوث أعراض عصابية أو عقلية الفرد٠

ولكن تشير مدرسة التحليل النفسى الحديثة إلى أن العدوان مكتسب وليس فطرى فترى(كارن هورنى)أن العدوان ليس فطرياً كما يقرر فرويد وإنما هو وسيلة يحاول بها الإنسان حماية أمنه٠ فالطفل الذى ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمى لديه مختلف الأساليب ليواجه بها ما يشعر من عزلة٠ وتتمثل هذه الأساليب فى :

أ-فرد سافر الخضوع حتى يستعيد مرة أخرى الحب الذى افتقده٠

ب-فرد يحاول رشوة الآخرين ليحبوه أو يستخدم التهديدات ليلزم الآخرين بحبه٠

جـ-فرد عدوانى ينزع إلى الانتقام لنفسه من هؤلاء الذين نبذوه وأساءوا معاملته٠ *(حلمى المليجى، ١٩٨٣، ص٥١-٥٢)*

وهذا ما قد يحدث لأخ الطفل التوحدى والذى يتخذ من العدوان وسيلة للانتقام من والديه الذين يمنحوا المزيد من اهتمامهم ورعايتهم لأخيه المعاق بعض النظر عنه هو مما يولد لديه السلوك العدوانى٠

٢-النظرية البيولوجية :

ولقد فسر أنصار هذه النظرية السلوك العدوانى على أنه فطرى موروث يعتمد على الناحية البيولوجية للإنسان وأهملوا عملية التعلم والتنشئة الاجتماعية فى إكساب السلوك العدوانى، فيرى لورنز أن هناك مراكز غريزية فى الجهاز

العصبى المركزى مسئولة عن هذا السلوك النشط، ويرى أن الإنسان ما لم يدخل فى سلوك عنيف لتفريغ هذه الطاقة العدوانية فإن الطاقة النوعية المرتبطة بـــهذا الفعل سوف تتراكم نتيجة التحكم المركزى إلى حد معين وعندما تزيد هذه الطاقة فإنها تظهر فى صورة العدوان التلقائى تجاه الآخرين٠

(شوقى سامى الجميل، ١٩٨٧، ص٢٢)

٣-نظرية الإحباط – العدوان :

ترى هذه النظرية أن الإنسان ليس عدوانياً بطبعه وإنما يصبـــح كذلـــك نتيجة للإحباط، ووفقاً لهذه النظرية فإن العدوان دافع غريزى داخلى ولكـــن لا يتحرك بواسطة الغريزة ولكن بتحريض من مثـــيرات خارجيـــة وأن حـــدوث السلوك العدوانى دائماً يفترض وجود الإحباط دائمـــاً يـــؤدى إلـــى العـــدوان٠

(Mussen, H, 1983, P. 352)

ولهذا عند محاولة تفسير السلوك العدوانى عند الفرد ما يضمره من حقد وكراهية لابد أن نبحث عن الإحباطات التى يمر بها الفرد أثناء حياته وخاصـــة خلال مرحلة الطفولة المبكرة٠ علاوة على ذلك يمكن اعتبـــار دافـــع العـــدوان استجابة طبيعية للحرمان والمنع الخارجى الذى تسبب فى الحرمان، ولكن فـــى بعض الأحيان يكون مصدر الإحباط قوياً أو فى مركز لا يستطيع معه الفـــرد أن يوجه إليه العدوان مباشرة وفى هذه الحالة فإن العدوان يزاح إلى مصدر آخـــر يمكن للفرد أن يعبر عن عدوانيته تجاهه وهو فى مأمن، وفى بعض الحـــالات يتجه العدوان نحو الذات ويحدث ذلك فى معظم الحالات بسبب ميل الفرد إلـــى لوم نفسه وهو ميل يتكون بتأثير التربية وقد تشتد درجة لوم الفرد لنفسه فيـــأخذ يلومها ويؤنبها ويحاول إلحاق الأذى بها بشتى الطرق سواء أكانت شـــعورية أو لا شعورية٠ ***(سميحة نصر عبد الغنى، ١٩٨٧، ص٤٥)***

وتتفق الباحثة مع هذا الاتجاه فى تفسير السلوك العدوانى لدى إخوة الأطفال التوحديين حيث ترى أن وجود الطفل التوحدى فى الأسرة يمنع ويحوم الأخوة من إشباع بعض الرغبات والدوافع كالخروج والتنزه فى أى وقت أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين أو اللعب مع الأطفال فى مثل أعمارهم وغيرها من الأشياء التى قد يحرم منها هؤلاء الأطفال نتيجة حالة العزلة التى تفرضها الأسرة على نفسها وعلى أبناءها حينما تعلم بأنها رزقت إبناً معاقاً. كل هذا يجعل هؤلاء الإخوة يصابون بحالة من الإحباط التى تولد لديهم السلوك العدوانى.

٤-نظرية التعلم الاجتماعى :

وترى هذه النظرية أن العدوان يكتسب فى ظل البيئة التى يعيش فيها الفرد نتيجة احتكاكه بالجماعة التى يعيش بينها، فهذه النظرية تفسر العدوان على أن نشاط متعلم يدعم بصفة دائمة. ***(عبد الله سليمان، محمد نبيل، ١٩٩٤، ص٤١)***

يقول باندورا فى نظرية التعلم الاجتماعى : إن السلوك العدوانى لا يشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة ولكن أيضاً بوجود التعزيز Reinforcement وأن تعلم العدوان عملية يغلب عليها الجزاء أو المكافأة التى تلعب دوراً هاماً فى اختيار الاستجابة العدوانية وتعزيزها حتى تصبح عادة يلجأ إليها الفرد فى أغلب مواقف الإحباط، والتعزيز إما يكون خارجياً مادياً مثل إشباع العدوان لدافع محبط أو إزالة مثير مزعج. وأحياناً معنوى مثل الحصول على تقدير الذات.

حيث يلاحظ باندورا أن هناك بعض الأفراد يستخدمون السلوك العدوانى إذا كان مرتبطاً لديهم بتقييم وإرضاء الذات وتقديرها ومن ثم يكسب هذا السلوك

العدوانى تعزيزاً بينما إذا أدى هذا السلوك إلى عقاب وإدانة للذات وتهديدها فإن ذلك يجرد العدوان من قوة تأثيره واستمراره • *(Massen, 1983, P : 554)*

ثالثاً : الخوف Fear

مقدمة :

إن الشعور بالخوف أمر طبيعى لدى بنى البشر بل وأمر ضرورى أيضاً إذ يعد الخوف حافزاً أو دافعاً للفرد، فهو إما أن يدفع الفرد لإنجاز شئ ما أو يدفعه لتجنب شئ ما •

والخوف كما يراه الكثير من العلماء مثل "واطسون" هو شئ مكتسب وليس فطرى، يختلف من شخص لآخر باختلاف المؤثرات المحيطة من جهة وإمكانيات الشخص واستعداداته من جهة أخرى •

ورغم أهمية الخوف فى حياة الفرد إلا أنه يجب ألا يتعدى الحد الطبيعى وإلا تحول من كونه دافع أو حافز إلى معوق يعوق طموح الفرد ويصبح مشكلة تهدد حياته وتحتاج للتدخل والعلاج •

تعريف الخوف :

يعرف الخوف بأنه حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان فى بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر •

(عبد العزيز القوصى، ١٩٨٥، ص٣١٥)

ويعرفه قاموس علم النفس بأنه الخوف هو حالة انفعالية تنتج عن الإحساس بوجود خطر متوقع أو منبه مؤذ ويتميز بالرغبة فى الهروب أو الهجوم وتنوع ردود الأفعال •

(Arthurs, Reber, 1984, P.271)

كما يعرفه أيضاً بأنه هو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسى وبدنى تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي فى إحساس بالخطر، وقد ينبعث هذا المؤثر داخل الطفل ويعد انفعال الخوف واحد من أهم ميكانزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الإنسان وهو وظيفة للحفاظ على البقاء والحياة أيضاً لدى الكائنات الأحرى. *(زكريا الشربينى، ١٩٩٤، ص٣٨)*

وكذلك يعرف الخوف بأنه هو ما يشعر به كل إنسان وحيوان فى حياته حينما تواجهه مواقف ومثيرات تهدد كيانه وحياته وتبعث فيه الشعور بالقلق والخوف، وفى هذه الحالة يسلك الفرد السلوك الذى يجنبه مصادر الخوف والضرر. *(محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦، ص ١٣٢)*

ويعرف الخوف إجرائياً بأنه :

هو رد فعل انفعالى يتولد لدى الإنسان حينما يواجه بمثير يشعر تجاهه بالخطر، وتتحدد مظاهر الخوف فيما يلى :

١-القلق والتوتر.
٢-الخوف من الإصابة بنفس المرض.
٣-الخوف من المستقبل.
٤-الخوف من نظرة الآخرين.
٥-الخوف من الفشل.
٦-الخوف الاجتماعى.

النظريات المفسرة للخوف :

تعددت النظريات المفسرة والمعالجة للمخاوف، فهناك من ينظر للمخاوف على أنها استعداد وراثى (الوراثية – البيولوجية)، وهناك من ينظر لها على أنها إحباطات لحاجات تم كبتها فى اللاشعور (التحليل النفسى)، وهناك من يفسرها بأنها عادات تم اكتسابها وتعلمها من الخبرات المؤلمة (النظرية السلوكية) وهناك من فسر المخاوف على أنها جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة (النظرية المعرفية ، السلوكية)، وهناك من يرى أنها إدراكات سلبية من جانب الفرد للعالم المحيط به (النظرية الظاهرياتية).

إذن يمكن إجمال النظريات المنسرة للخوف فيما يلى :

١-النظرية الوراثية.

٢-النظرية البيولوجية.

٣-نظرية التحليل النفسى.

٤-النظرية السلوكية.

٥-النظرية المعرفية/السلوكية.

٦-النظرية الظاهرياتية (أو نظرية التمركز حول الذات).

١-النظرية الوراثية :

ويعد إيزنك Eysenck من أنصار النظرية الوراثية وهو يرى أن الاضطرابات العصابية تحدث نتيجة استعداد وراثى للعصابية مع توافر عدد من المؤثرات البيئية الضاغطة، كما يرى أيضاً أن الوراثة والعوامل البيوكيميائية المتصلة بها تتفاعل مع العوامل البيئية الأخرى وتحدث الفوبيا الاجتماعية.

وهناك دراسات تشير إلى الدور الوراثى فى نشأة المخاوف الاجتماعية. ففى دراسة كندلر وآخرون Kndlr et al, 1992 ذكروا أنه باستخدام عينة من سجل التوائم توصلوا إلى أنه توجد ارتباطات دالة بين الآباء الذين يعانون من مخاوف عامة بنسبة (٣٠%) إلى (٤٠%) وبين أبنائهم الإناث، هذا بالإضافة إلى أنهم توصلوا إلى أن المخاوف الاجتماعية تنتج من التأثيرات الممزوجة للعناصر الوراثية والبيئية غير المحددة.

(In : Stemberger, R. T., & et al, 1995, P. 527)

٢-النظرية البيولوجية :

ويرى أنصار هذه النظرية أن الخوف يعتمد على نشاط النظام العصبي اللاإرادى التلقائى Autonomic Nervous System الذى يتحكم أيضاً فى وظائف الأعضاء الداخلية لنا. *(عبد الباسط متولى، ١٩٩٥، ١٤١)*

ولذا فإن الخبرة الانفعالية الشعورية تعقب التغيرات الفسيولوجية، أى أنه عند وجود مثير انفعال الخوف، يحدث الخوف بمعنى أن الشعور بالخوف لا يأتى من إدراك مثير الخوف، وإنما يأتى من حدوث التغيرات الفسيولوجية الجسمية. *(نعمات عبد الخالق، فوقية حسين، ١٩٩٣، ص٧٤)*

٣-نظرية التحليل النفسى :

يرى المحللون النفسيون أن المخاوف الاجتماعية تحدث بسبب إسقاط أو إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقاً داخلياً لا يمكن تجنبه، ويرجع ذلك إلى أن مصدره فى الداخل، وهذا ما يؤكده تفسير فرويد الفوبيا العامة حيث فسر فرويد "الفوبيا العامة والمخاوف الاجتماعية" بشكل أخص على أساس ليبدو معطلة تتحول دون انقطاع إلى قلق موضوعى ظاهرى، ومن ثم يصبح أقل خطر لتحوله لمثير خارجى بديل عما ترغب فيه الليبيدو. *(سيجموند فرويد، ١٩٩٠، ص٤٥٢)*

وللمخاوف أهداف ومكاسب ثانوية، فقد يعبر عن رغبة لا شعورية عند المريض فى أن يعتمد على الآخرين، وأن يعتنوا به حين يجذب انتباههم ويلتفون حوله، وقد يهدف إلى التحكم فى الأشخاص المحيطين به، والهروب من المواقف المقبضة، وقد يكون للخوف أغراض غير مباشرة (فمثلاً الطفل الذى يخاف من

الوحدة قد يكون هدفه أن تكون أمه بجانبه دائماً ليضمن ألا يختلى أبوه بأمـــــه. *(حامد زهران، ١٩٩٠، ص ٤٢٢)*

وهذا ما يحدث لأخ الطفل التوحدى حيث يتخذ هـــذا الطفـــل ميكـــانيزم الخوف كوسيلة لجذب انتباه الوالدين له لأن هذا الأخ يجد أن والديه منشـــــغلون عنه بأخيه المريض لذا فهو يحاول جذب انتباههم إليه.

ويقوم علاج المخاوف فى التحليل النفسى على أســـاس الكشـــف عـــن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريـــض، وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقى والشرح والإقنـــاع والإيحاء وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف، وتنمية الثقة بالنفس وتشجيع النجاح والشعور به، وإبراز نواحى القوة والإيجابية لدى الفرد وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه واكتسابه الخبرات، وتنمية الشعور بـــالأمن والإقـــدام والشجاعة لديه، ويستخدم العلاج النفسى المختصر فى حالة المخـــاوف حديثـــة الظهور. *(حامد زهران، ١٩٩٠، ص٤٢١)*

٤-النظرية السلوكية :

وتختلف هذه النظرية بفرعيها (السلوكية القديمة، والسلوكية الحديثة) فى آرائها ووجهات نظرها فى تفسير أشكال الفوبيات، ولكنـــهم يتفقـــون علـــى أن المخاوف المرضية (الفوبيا) سلوكيات متعلمة كما يلى :

أ-النظرية السلوكية القديمة :

يعتقد أقطاب النظرية السلوكية القديمة أن الفوبيا خوف مزاح مصـــدره غير مفهوم بالنسبة للفرد، وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية، حيـث إن هذه المخاوف التشريطية تنتج من خبرة الألم فى حضور بعـــض العلامـــات

الخارجية فيحدث ارتباط شرطى، فعندما يقوم الفرد بأداء إستجابة صريحة فإنه فى نفس الوقت يقوم بآداء استجابة داخلية من قبيل التفكير والمشاعر، فإذا عوقب على سلوكه الصريح فإن إتيان هذه الاستجابة يصبح علامة خوف، وحيث أن الأفكار والمشاعر راجعة إلى دوافع داخلية فإنها يمكن أن تصبح موضوعات لصراع (اقتراب – اجتناب) بحيث يكون حدوثها مرغوباً مرهوباً معاً. *(Hackman, A, et al, 2000, P. 601)*

ويرى دولارد وميللر Dollard & Miller أن الخوف القوى هو حافز متعلم يستثير صراعاً يرتبط باستجابات الهدف إزاء حوافز قوية أخرى كالجنس أو العدوان على سبيل المثال، وحين يبدأ الشخص العصابى فى الاقتراب من الهدف الذى قد يؤدى إلى خفض تلك الحوافز، فإن خوفاً قوياً يستثار لديه بواسطة أفكار تتعلق بأهداف الحافز، وكذلك بواسطة أية محاولات أقدامية ظاهرة. *(فيولا الببلاوى، ١٩٨٢، ص ١٤٧)*

ب-السلوكية الجديدة :

يركز السلوكيون الجدد على التشريط الكلاسيكى فى نشأة الأعراض العصابية ومن بينها المخاوف المرضية والتى تتضمن المخاوف الاجتماعية.

ويرى واطسون وهو مؤسس المدرسة السلوكية. يرى أن الفرد وسلوكه هى نتاج لعملية التعلم، فالشخصية فى نظره ما هى إلا حاصل مجموعة من العادات السلوكية وأن العادة ما هى إلا سلسلة من الأفعال المنعكسة الشرطية. *(سامية القطان، ١٩٨٠، ص٢١)*

وتنشأ المخاوف الاجتماعية من الوجهة السلوكية لأسباب متعددة منها : تعزز الطفل فى مراحل نموه إلى كثير من المواقف والخبرات التى تستثير

وتعزز فيه بذور الخوف، فالقيود التى تفرض عليه بحكم ضعفه وحاجته تشعره بهذا الضعف وهذه الحاجة، والنتيجة الحتمية هى شعوره بهذه القيود وشعوره بأنه ليس حراً فى نفسه، وقد يكون هذا الشعور أكثر مما تحتمله ذاته فينمو الطفل مهدداً بالعقاب الذى تفرضه عليه هذه القيود إذا خرج عليها، والخوف من العقاب يستثير القلق الذى يصبح دافعاً لتحاشى هذا العقاب٠

(عواطف بكر، ١٩٨٠، ١٠١)

ويمكن تفسير نشأة المخاوف الاجتماعية من الوجهة السلوكية، حيث تنطلق من كونها استجابة انفعالية فطرية ثم يحدث تشريط رمزى فى ذهن الشخص الفوبياوى، ثم تتبدى هذه الاستجابات التشريطية فى تجنب المواقف الاجتماعية التى تثير الرعب والتوتر لدى الفرد والتجنب هنا يخفف من القلق ولكن لا يمنع حدوث انطفاء الاستجابة بل يعزز الخوف بالمعززات الثانوية (المكاسب الثانوية)، وبالتالى فإن الانسحاب يكون إما انسحاباً كلياً من الموقف بأكمله أو أن ينسحب بشكل جزئى، ويستمر الشخص مكانه فى الموقف ولكنه يلتزم الصمت، ويدعم ذلك ما أشار إليه كل من حامد زهران (١٩٩٠)، تورماركين وآخرين (١٩٩٥) Tomarken, et al بأن المخاوف الاجتماعية هى سلوك غير سوى تم تعلمه طبقاً لمبادئ الاشتراط الإجرائى عند سكينر Skiner ويعنى أنه حينما تتوافر بذور الخوف فى موضوع أو موقف معين فإن الشخص يستجيب بتجنب هذا الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا السلوك (التجنب) قد أدى إلى تخفيف المخاوف من الموقف أو الموضوع، فإن ذلك يعنى أن الفرد قد حصل على إثابة وهى تقليل حدة شعوره بالقلق من هذا الموقف، وبالتالى فإن سلوك التجنب (الابتعاد عن الموقف برمته) يدعم لدى هذا الشخص فيؤدى إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من

خفض القلق، ويدور فى حلقة مغلقة لا يكاد يخـــرج منـــها٠ (*حـــامد زهـــران، ١٩٩٠، ٤١٩*) (*Tomakren, J, A et al*،

ويضيف ميللر (١٩٩٥) أن المخـــاوف الاجتماعيـــة ترجـــع إلـــى أن الأشخاص المصابين بهذه الظاهرة حينما يرتكبون شيئاً ما خطأ (ولو بســـيط)، يبالغ فيه من حوله والشخص ذاته مما يشعره بالإثم والذنب٠

(Miller, S, R, 1995, P 320)

وبالتالى يبتعد هؤلاء الأشخاص حتى لا يشـــعرون بـــالنقص والدونيـــة وضعف الثقة بالنفس٠

وأصحاب هذا الاتجاه يصنفون المخاوف الاجتماعية إلى نوعين هما : الخجل الاجتماعى : ويتسم صاحبه بالميل إلى العزلة ولكن مـــع القـــدرة علـــى العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطر إلى ذلك، وفى مقابلـــة المخـــاوف الاجتماعية العصابية ويتسم صاحبها بـــالقلق النـــاتج عـــن الشـــعور بالدونيـــة وبالحساسية المفرطة للذات وخاصة عندما يكون موضع انتباه الآخرين٠

(*محمد درويش، ١٩٩٥، ٢١*)

وهذا التفسير يتفق مع تفسير معاناة أخوة الأطفال التوحديين من مشـــكلة الخوف حيث أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من نظرة الآخرين لهم علـــى أنهم أخوة لطفل معاق، فالبعض ينظر لهم بســـخرية ممـــا يشـــعرهم بالدونيـــة ويشعرهم بأنهم موضع انتباه الآخرين فتنشأ لديهم مشكلة الخوف٠

٥-النظرية المعرفية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك عوامل متعددة تساهم فى اكتساب الخوف منها إدراك الطفل للعالم أثناء نموه، وعلى قدر تعلمه ونضجه فإن العملية الإدراكية تنمى لديه أفكاراً حول ما يجب أن تبدو عليه الأشياء.

(صباح السقا، ١٩٩١، ص ١٩٩)

ولذا فإن النظرية المعرفية تشير إلى أهمية تأثير العمليات العقلية على الانفعالات التى يشعر بها الفرد، وتؤكد على وجود علاقة غير مباشرة بين المخاوف الاجتماعية والنمو المعرفى.

وتضيف فو وآخرون ١٩٩٦ Foa et al أن من أسباب المخاوف لدى الأطفال التقديرات المبالغ فيها لتوقع وتكرار حدوث الحوادث الاجتماعية السلبية، بالإضافة إلى الاحتمالات المبالغ فيها (التكافؤ السلبى) المرتبطة بتلك الحوادث (Foa. B. F et al, 1997, P 436) وهذا السبب قد يعزى إليه معاناة أخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الخوف حيث يبالغ هؤلاء الأخوة فى توقع إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض التوحد بل وتمتد هذه المخاوف إليهم أنفسهم حيث يتوقع الأخ أو الأخت أن يصابوا بالتوحد مثلما أصيب به أخيهم.

٦-النظرية الظاهرياتية (التمركز حول الذات) :

ووفقاً لهذه النظرية فإن نشأة المخاوف الاجتماعية ترجع إلى أن الانتباه المتمركز حول الذات يجعل الأشخاص المصابين بالمخاوف الاجتماعية لديهم حساسية لالتقاط التقديرات السلبية من الأشخاص المحيطين بهم فى الموقف الاجتماعى، ودائماً ما تكون المعارف السلبية الموجهة نحو الذات هى المحرك الأساسى لتصرفاتهم وآدائهم، ويزيد على ذلك أن هؤلاء الأشخاص غالباً يلقون اللوم على ذواتهم (أنفسهم) بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين فى المواقف الفاشلة

ويعتقدون دائماً أنهم أقل كفاءة من الآخرين، وتزداد المشكلة بإحساسهم بأنهم هدف لملاحظات الآخرين حتى فى المواقف العشوائية الواضحة وخوفاً من التقييم السلبى منهم يزداد تمركزهم حول ذواتهم • *(Woody, R. S. 1996, P. 63-64)*

وهذا ما يحدث لأخوة الأطفال التوحديين حيث يعتقد الأخ أنه موضع لملاحظات الآخرين لأنه رزق بأخ معاق مما يجعله يشعر بالنقص وعدم الكفاءة والدونية وينسحب من التفاعلات الاجتماعية •

وترى الباحثة أنه بتعدد وجهات النظر المفسرة للمخاوف لدى الأطفال تتعدد الأسباب التى ترجع إليها المخاوف لدى إخوة الطفل التوحدى، ويمكن أن نجمل هذه الأسباب فيما يلى :

الوراثة، التقييم الاجتماعى السلبى للطفل من قبل الآخرين والذى ينعكس على تقدير الطفل لذاته • حيث يشعر بأنه محط أنظار الآخرين لأن لديه أخ غير طبيعى مما يجعله يشعر بأنهم يسخرون منه أو يشعر بأنهم يشفقون عليه، وفى كلتا الحالتين يصاب بحالة من الشعور بالنقص والدونية والتى تنعكس على تقديره لذاته •

وأيضاً من أسباب إصابة الأخ بالخوف وفقاً لهذه النظريات : وجود خبرات مؤلمة تعرض لها الطفل أثناء مراحل نموه وشعوره بضعفه أمام مواجهة هذه الخبرات والتى تتمثل فى إصابة أخيه بالتوحد وعدم قدرته على فعل أى شئ لعلاجه. كذلك فإنه من أسباب الخوف لدى إخوة الطفل التوحدى هو خوف الأخ من إصابته بهذا المرض أو إصابة أبنائه فى المستقبل به •

أنواع الخوف لدى إخوة الطفل التوحدى :

١-الخوف الاجتماعى :

ويقصد به خوف الفرد من الظهور أمام الآخرين خوفاً من النقد والارتباك، لذا يحاول الفرد قدر طاقته تجنب هذه المواقف لأنه يتوقع تهديداً من الآخرين. *(محمد حسن غانم، ٢٠٠١ ،ص٣١)*

أيضاً قد يخاف الطفل من تكوين صداقات جديدة حتى لا يزداد عدد الذين يعرفون بمرض أخيه مما يسبب له المزيد من الحرج الاجتماعى.

٢-الخوف من الإصابة بالمرض :

هناك أيضاً خوف الأخوة والأخوات من أن يصابوا بنفس المرض الذى أصاب أخيهم أو أختهم، فقد أظهرت بعض الدراسات وجود تأثير سالب للأطفال المعوقين على أخوتهم. فيشير البعض إلى أن هؤلاء الأخوة أظهروا خوفهم من أن يكونوا مثل أخيهم أو أختهم المصابة بالإعاقة.

(Wilson, J. 1989, PP 167-173)

أيضاً فإنه قد تمر بعض الأوقات يعتقد فيها الطفل أنه قد أصيب فعلاً بهذا المرض أو أنه على وشك الإصابة به والطامة الكبرى أن يتحول بعد فترة إلى قناعة تامة بأنه فعلاً مريض. *(محمد حسن غانم، ٢٠٠١، ص٣٣)*

ويرى (Rolland. J, . P : 301)، أن الأخوة الصغار ربما يعتقدون أنه ما دامت الإعاقة حدثت للأخ أو للأخت فيمكن إذن أن تحدث لهم.

٣-الخوف من المستقبل :

فى حالات كثيرة يحتاج الأخ المعاق إلى رعاية ومراقبة مدى الحياة لذا ينظر الأخوة والأخوات العاديين بخوف بالغ إلى المستقبل. فهم يتساءلون ما إذا كانت المسئولية التى يؤديها والديهم سوف تنتقل بعد ذلك إليهم، بالإضافة إلى خوفهم مما إذا كانوا سيقدرون نفسياً أو بدنياً على رعاية أخيهم التوحدى أم لا

(إيمان كاشف، ٢٠٠١، ص١٩٧)، أيضاً يخاف الأخوة من أن يرزقـــوا فـــى المستقبل بأخ آخر يعانى التوحدية أو حتى يرزقوا هم أنفسهم فى المستقبل بـــابن أو ابنة يعانون نفس المرض.

٤-الخوف من الفشل :

أمر طبيعى أن يلقى آباء الأطفال التوحديين جزءاً من المسئولية علـــى أبنائهم العاديين وغالباً ما يحاول هؤلاء الأبناء العاديين إثبات قدرتهم على تحمل هذه المسئولية لذا فهم دائماً فى حالة خوف وقلق من الفشل. وبعـــض هـــؤلاء الأطفال يصل بهم الخوف من الفشل إلى حد أن تنشأ لديهم أعـــراض انســـحاب شديدة وقلق حاد، وبالتالى فهم بحاجة لأن يشعروا بقدر من الطمأنينة والتشـــجيع حتى يستطيعوا تحمل المسئولية التى غالباً ما تكون أكبر من قدراتهم.

(إبراهيم الدخاخنى، ١٩٩٩، ص٣٦)

٥-الخوف من نظرة الآخرين :

والذى ينعكس على تقدير الطفل ذاته. حيث يشعر بأنه محـــط أنظـــار الآخرين لأن لديه أخ غير طبيعى وهو إما يشعر بأنهم يسخرون منه أو يشـــعر بأنهم يشفقون عليه. وفى كلتا الحالتين يصاب بحالة من الشعور بالنقص والتـــى تنعكس على تقديره لذاته.

إن الخوف من نظرة الآخرين إحساس غالباً ما يراود كل مـــن لـــه أخ توحدى يجعل هذا الأخ الطبيعى يخاف من سخرية الآخرين لذا قد يمتنـــع عـــن القيام بالعديد من الأنشطة كما أن الخوف من التعرض للســـخرية يقلـــل قيمـــة الذات. *(عبد العزيز القوصى، ١٩٨٥، ص١٥٩)*

أسباب الخوف لدى إخوة الطفل التوحدى :

١-التفرقـة فى المعاملة :

أى إدراك الطفل وتأكده أن والديه غير عادلين فـــى معاملتـــه مقارنـــة بمعاملة أخيه التوحدى، فقد تتحيز الأسرة للابن التوحدى علـــى حســـاب أخيـــه

الطبيعى وذلك رغم أنه يكون للوالدين بعض العذر فى ذلك إلا أن أخ الطفل التوحدى لا يستطيع أن يدرك هذا خاصة إذا كان فى سن صغيرة.

٢-الإهمال :

وهو إدراك الطفل أن والديه يهملانه ولا يلبيان مطالبه، وهو يثق بأنه كم مهمل فى المنزل، ومرجع هذا كله هو اهتمام الوالدين بصورة أكثر بابنهما المصاب بالتوحدية لأنه بحاجة للمزيد من الاهتمام والرعاية.

٣-الحماية الزائدة :

فبعض الآباء يبالغ فى حماية الابن الطبيعى خوفاً من إصابته هو الآخر بهذا المرض، لكن هذا السبب لا يحدث إلا إذا كان الآباء على غير وعى بأن التوحدية مرض ليس من الضرورى أن يصاب به الطفل إذا كان لديه أخ توحدى.

٤-السيطرة أو التحكم:

حيث يدرك الطفل أن الوالدين يقيدان حركات ويحاسبانه على كل كبيرة وصغيرة خاصة فيما يتعلق بعلاقته بأخيه وتصرفاته معه أيضاً يريد الوالدان أن ينضج الابن الطبيعى بسرعة وأن يكون رجلاً يشاركهم فى تحمل مسئولية أخيه التوحدى.

٥-ضعف الثقة بالنفس :

والذى يأتى عن طريق فقد الأمن، وضعف الروح الاستقلالية للفرد.

٦-الصراعات الأسرية :

فى بداية معرفة الأسرة بإصابة ابنها بالتوحدية يلقى الكثير من الآباء اللوم على الأمهات (خاصة لأن المرض يعتبر غير معروف لدى السواد الأعظم من الناس وأسبابه غير واضحة إلى الآن).

فنجد أن الأب يتهم الأم بأنها السبب لأنها تهمل طفلها ولا تهتم سوى بتلبية احتياجاته الفسيولوجية فقط فهى لا تهتم سوى بمأكله وملبسه أما الحاجات النفسية للطفل فهى لا تشبعها على خير وجه، بينما نجد الأم هى الأخرى تحاول إلقاء اللوم على الأب لأنه عادة لا يهتم سوى بعمله ويضع أسرته فى المرتبة الثانية فى اهتماماته مما أثر على نفسية الطفل وخلق لديه هذا المرض.

وبالطبع فإن الطفل السليم يعايش كل هذه الصراعات بين الأم والأب ويقع فى حيرة بين ما إذا كانت الأم هى المسئولة أم الأب هو المسئول، هذه الصراعات من شأنها أن تخلق لدى الطفل شعور بعدم الأمن، وبطبيعة الحال فإن الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التفاعل مع مخاوف الطفل العادية.

٧-الغموض الذى يحيط بمستقبل الطفل التوحدى :

إذ يخشى الأخ (السليم) على مستقبل أخيه التوحدى، فهو يفكر فيما إذا كانت حالة أخيه التوحدى سوف تتحسن فى المستقبل أم لا، وهل سيجد هذا الطفل مكاناً له فى المجتمع يستوعبه ويستوعب إعاقته أم لا؟ وهل سيجد من يراعاه ويتحمل مسئوليته إذا ما حدث مكروه لوالديه؟ وهل سيصبح هذا الطفل التوحدى عبئاً على أخيه فى المستقبل أم لا.

كل هذا يجعل الأخ (السليم) يعانى مخاوف خاصة تتعلق بمستقبل أخيه تضاف إلى المخاوف العادية التى يعانيها الأطفال فى هذه المرحلة العمرية (من ٦-١٢ سنة).

رابعاً : الغيرة Jealousy :

إن الغيرة شعور يتولد لدى الأبناء كنتيجة أو رد فعل تلقائى لأفعال الآباء، فعادة ما يقوم الآباء بعقد المقارنات بين الطفل والآخر بما يتولد عنه شعور الطفل بالغيرة. أو تأتى أيضاً كنتيجة لاهتمام الوالدين بأحد الأخوة أو

تمييزهم له على حساب الأخوة الآخرين ويزداد هذا الاهتمام إذا كـــان الطفـــل موضع الاهتمام يعانى أحد الأمراض أو الظروف الخاصة.

تعـــريـــف الغيـــرة :

يعرفها زكريا الشربينى بأنه حالة انفعالية يشعر بها الفرد فى صورة غيظ مـن نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم، وهى انفعال مركب مـــن حـــب تملـــك وشـــعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور وقف دون تحقيق غاية مهمـــــة، ويبـــدوا أيضـــاً الشعور بالغيرة أيضاً حينما يمتزج الغضب والخوف وحب التملك معاً ويشعر الطفـــل باغتصاب فرد آخر لما اعتبره حقاً لنفسه. *(زكريا الشربينى، ١٩٩٤، ص٣١)*

والغيره هى حالة انفعالية يشعر بها الفرد ولكن لها مظاهر خارجية تـدل على ذلك الشعور الداخلى، والغيرة شعور مؤلم يظهر فى حالات كثـــيرة مثـــل ميلاد طفل جديد فى الأسرة أو شعور الطفل بخيبة أمل فـــى الحصـــول علـــى رغباته ونجاح طفل آخر أو شخص آخر فى الحصول على تلك الرغبـــات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل، وقد يصحبها كثير مـــن المظـــاهر الأخرى كالغضب والثورة أو المضايقة أو التخريب والعناد والعصيان والجنوح. وتختلف ضروب الغيرة ومظاهرها باختلاف الأشخاص وبيئاتهم.

(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ص١٩١)

وهى أيضاً رد فعل انفعالى ينشأ من الغضب ويكون مثيره فى الأصـــل اجتماعياً، فهى يمكن استثارتها فى أى موقف يتضمن إناساً يحتفظ لـــهم الفـــرد بحب عميق.

(سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص ٣٧٨)

وتعرف الغيرة إجرائياً بأنها :

هى حالة طبيعية انفعالية لدى الإنسان، تنشأ كرد فعل أو استجابة لموقف معين أو مثير معين يتعرض له الطفل ويولد لديه مشاعر غضب تـــأخذ شــكل سلوكيات سلبية كالعدوان والحقد والكراهية والعناد والتمرد والعصيان وهى غالباً ما تنشأ عن إحباطات متكررة يتعرض لها الطفل خاصة الذى لديه حب تملــك، وتتحدد مظاهر الغيرة فيما يلى :

١-العناد والتمرد والعصيان٠

٢-الشعور بالقلق والتوتر٠

٣-الشعور بالإهمال٠

٤-الشعور بالظلم٠

٥-إتيان سلوكيات غريبة للفت النظر والاستحواذ على الاهتمام٠

أنــواع الغيــرة :

هناك نوعان من الغيرة هما :

١-غيرة إيجابية (مفيدة وبناءة) :

وهى التى تدفع الفرد ليسعى جاهداً نحو التقدم وتحسين وتطوير ســلوكه وأوضاعه، فهى تدفعه إلى بذل المزيد من الجهد والإنجـــاز للحصـــول علـــى الاستحسان وتحقيق النجاح٠

٢-غيرة سلبية (ضارة وهدامة) :

وهى تنشأ نتيجة لعدة أسباب لكن أقربها لموضوع البحث الراهــن هــو اهتمام الأسرة بأحد أبنائها وإعطائه المزيد من الرعاية علـــى حســـاب الطفــل الآخر، وهذا النوع من الغيرة يدفع صاحبه إلى الحقد والكراهية والغضب وقـــد يؤدى إلى الانطواء والانسحاب مما ينعكس بدوره على سلوك الفـــرد فيجعلــه عدوانياً يصطدم بالآخرين المحيطين به مما يؤدى إلى مشكلات وأمراض نفسـية يعانيها الفرد٠

وقد تأخذ الغيرة السلبية بعض الصور المرضية مثل : الانسحاب أو عيوب النطق والكلام أو التبول اللاإرادى أو العدوانية تجاه الوالدين أو النفس أو تجاه الطفل المريض كرغبة فى إبعاد هذا الطفل الذى هو مركز اهتمام الوالدين.

مظاهر الغيرة لدى الأطفال :

١-محاولة خلق المواقف لجذب الانتباه.

٢-الانسحاب والانطواء.

٣-قيام الطفل بأشياء تفوق قدراته وذلك كنوع من التمرد أو التحدى.

وتشير (كلير فهيم) إلى أن الطفل الغيور يكون :

-قلق.
-غير مستقر.
-متردد.
-عجول.
-غير قادر على التفكير المستقل.
-لا يستطيع التركيز فى أى عمل.
-عنيد وغير مطيع.
-دائم الشجار مع الآخرين.

(كلير فهيم، ١٩٩٩، ص١٦)

أسباب الغيرة لدى إخوة الأطفال التوحديين :

١-يشعر الطفل بالغيرة من أخيه لأنه أكثر منه حظاً فى التمتع باهتمام أبويه وعطفهما. ***(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ص١٢)***

حيث أن الطفل الذى يعانى التوحد يلقى من الاهتمام والرعاية من قبل الوالدين ما هو زائد عن سائر الأخوة فى الأسرة لأن مثل هذا الطفل المريض أو المعاق تعجز إمكاناته وقدراته عن القيام بما يستطيع غيره من الأطفال الطبيعيين القيام به لذا يكون بحاجة لمن يشاركه المسئولية، وفى العادة يتحمل الوالدان الجزء الأكبر من هذه المسئولية وهنا يبدو الأخت أو الأخ الطبيعى أن هناك اهتمام زائد من قبل الوالدين بأخيهم المعاق مما يولد لديهم الشعور بالغيرة من

هذا الأخ، وغالباً ما يشكوا هؤلاء الأخوة من اهتمام الأم بشئون طفلها المريض وترك شئون الأطفال العاديين.

٢-مع تزايد اهتمام الأم بطفلها المريض تظهر مواقف من الغيرة والتوتر بين الطفل المصاب وأخوته من إلقاء الأم لأعباء طفلها المصاب على إخوته من الأطفال العاديين. *(انتصار يونس، ١٩٧٨،ص٤٥٨)*

٣-يتطلب علاج الطفل التوحدى عدد من الجلسات الأسبوعية كما يتطلب برامج علاجية خاصة يشارك فيها الوالدين مما يترتب عليه خروج الطفل التوحدى معهم بشكل متكرر وأكثر من خروج الطفل السليم معهم مما يولد لديهم شعور بالغيرة من ملازمة الأخ التوحدى لوالديه.

٤-عدم اهتمام الأم برغبات ابنها (الطبيعى) : فهى تجبره أن يلعب مع أخيه التوحدى لعبه هو يحبها (علماً بان الطفل التوحدى طفل روتينى غالباً ما يركز على لعبة معينة ولا يقبل بتغييرها) أو بهذا تمنعه من أن يغير روتين أخيه التوحدى حتى لا يثير غضبه.

تعقيب :

إن الغيرة من المشاعر الطبيعية لدى بنى البشر والتى تعتبر حافزاً له على الأداء الأفضل إذا ما كانت فى حدود المسموح به أما إذا زادت فإنها تفسد حياة الفرد وتقوده إلى الكثير من المشكلات كالتبول اللاإرادى، العدوانية، ضعف الثقة بالنفس، قضم الأظافر. وغيرها من مظاهر السلوك الغير سوى والتى قد تتفاقم لتصبح مشاكل نفسية بحاجة للعلاج، إن السلوك الإنسانى الذى يتصف بالعدوان على الآخرين وخاصة بعد وصول الإنسان لمرحلة النضج والرشد يكون مدفوع بالإحساس بالغيره وهو نتاج غرس هذا المفهوم فى مراحل الطفولة الأولى وتدعيمه وتعزيزه من حين لآخر فى مواقف مختلفة. *(نبيه اسماعيل، ١٩٨٩، ص٨٨)*

خامساً : نقص الانتباه وفرط الحركة

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

مقـــدمـــة :

يلعب الانتباه دوراً أساسياً وحيوياً فى النمو المعرفى للفرد. لذا اهتم بـــه علماء النفس بمختلف مدارسهم. فمثلاً اهتم به علماء النفس التجريبيـــون مـــن مدرسة فونت باعتباره الخاصية المركزية للحياة الذهنية، وظل الأمر هكذا إلـــى أن ظهرت المدرسة السلوكية التى رفضت النظر إلى الانتباه باعتباره مضمـــون الوعى بل رأت أنه تركيز وانتقاء يمكن ملاحظته.

(عبد الحليم محمود، ١٩٩٠، ص٥٠١)

وبغض النظر عن هذا وذاك. فما من أحد يســـتطيع أن ينكـــر أهميـــة الانتباه فى حياة أى فرد كعامل أساسى فى النمو المعرفى والإدراكى ومـــا مـــن أحد يستطيع أن ينكر أن حدوث اضطراب فى الانتباه لابد وأن يؤدى بشكل مـــن الأشكال إلى حدوث اضطراب فى الشخصية ويعتبر نقص الانتباه وفرط الحركة أحد أشكال اضطرابات الانتباه التى تصيب الأطفال وتسبب لهم مشكلات تـــزداد كلما زادت حدة هذا الاضطراب.

تعريف نقص الانتباه وفرط الحركة :

لم يتم تحديد هذا المصطلح تحديداً دقيقاً سوى فى بداية الثمانينات مـــن هذا القرن، ومن التعريفات التى ظهرت لمصطلح نقص الانتباه وفرط الحركة.

يعرف الانتباه بأنه اضطراب طفولة يتميز بالاندفاعية المفرطة والنشـــاط الزائد والتململ والقابلية للتشوش ومدى الانتباه القصير وربما يتضمن هـــذا العـــرض أيضاً عسر القراءة والعيوب الحركية الإدراكية.

(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩١، ص ١٦٠٣)

-يعرفه (زكريا الشربينى، ١٩٩٤، ص٣٠) بأنه :

بأنه اضطراب يتصف فيه الطفل بضعف القدرة على التركيز والانجذاب لأى مثير خارجى ملهياً عن المثير السابق فى فترة لا تتجاوز الثوانى، وسرعة الغضب والضحك بعمق والانجذاب لأى شئ دون تفكير أو روية ما دام قد استهواه، وقد أطلق عليه فى الماضى انفعال الأطفال مفرطى الحركة أو زائدى النشاط أو أعراض تلف المخ البسيط.

-يعرفه (السيد على وآخر ١٩٩٤، ص٣٣) بأنه :

اضطراب يعانى منه بعض الأطفال ويتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ولذلك فهم يجدون صعوبة فى متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التى يقومون بها، كما أن لديهم ضعفاً فى القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيراً، كما أن حديثهم فى الحوار يكون غالباً غير مترابط.

- يعرفه (محمودحمودة١٩٩١، ص ٣٣١) بأنه :

اضطراب يتميز بنقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية حيث يفشل الطفل فى توجيه اليقظة لديه تجاه مثير معين لفترة مناسبة مع الاندفاعية وفرط الحركة بدرجة تجعله موضع شكوى من المدرسين والوالدين.

ويعرف نقص الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه :

اضطراب نمائى يعانى منه بعض الأطفال ويجعل الطفل لا يستطيع تركيز ذهنه على شئ معين لفترة مناسبة حيث يتأثر الطفل بشدة وبسرعة بالمثيرات المحيطة، ويكون ذلك مصحوباً بنشاط حركى زائد، وتتحدد مظاهر هذا الاضطراب فيما يلى :

١-الاندفاعية.
٢-الانتباه القصير.
٣-النشاط الحركى الزائد.
٤-سهولة التشتت.

أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة :

١-**مدى الانتباه القصير** : حيث يعانى الطفل المصاب بنقص الانتباه وفرط الحركة من عدم القدرة على تركيز انتباهه على مثير أو شئ معين لفترة مناسبة. فمثلاً إذا كان الطفل ينصت لشخص ما يتحدث إليه فإنه بعد ثوان معدودة يتحول بانتباهه من هذا الشخص لشخص آخر أو لشئ آخر وبسرعة.

٢-**ضعف القدرة على الإنصات** : إن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه لديه ضعف فى القدرة على الإنصات ولذلك فإنه يبدوا وكأنه لا يسمع، ولهذا السبب لا يستطيع فهم المعلومات التى يسمعها كاملة، لكنه قد يفهم منها بعض الحروف أو الكلمات أو المقاطع ويترتب على ذلك أن المعلومات التى يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدى إلى ضعف قدرته على التركيز.

٣-**تأخر الاستجابة** : إن العلميات العقلية التى تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة جداً لدى الطفل الذى يعانى نقص الانتباه، ويترتب على ذلك أن هذا الطفل يستغرق وقتاً طويلاً فى عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدى إلى تأخر الاستجابة لدى الطفل وتكون المحصلة أنه لا يستطيع إنهاء العمل الذى يقوم به فى الزمن المقرر لذلك. *(السيد على وآخر ، ١٩٩٤،ص ص ٥٠-٥١)*

٤-**تقمص الشخصيات والأدوار** : إن الطفل الذى يعانى نقص الانتباه حينما يستمع لقصة أو حادثة معينة حدثت لشخص آخر فإنه بعد فترة قصيرة يحكى هذه القصة وكأنها حدثت له هو.

٥-**الاندفاعية** : حيث يندفع الطفل فى تصرف دون تفكير لما يناسب الموقف، وتلاحظ فى الأعراض الآتية :

-يندفع فى فعل ما دون تفكير.

-ينتقل كثيراً من نشاط لآخر.

-غالباً ما يجد صعوبة فى ترتيب عمله.

-يحتاج إلى إشراف مكثف لإنجاز واجباته.
-كثيراً ما يصيح منادياً رفاقه في الفصل المدرسي مخلاً بالنظام.
-يجد صعوبة في انتظار دوره سواء في اللعب أو المواقف الجماعية.
(محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ص ٥١-٢٠٥)

٦-العناد والتمرد.
٧-سرعة التململ : حيث يكون الطفل متململاً في جلسة لو أجبر على الجلوس لفترة.
٨-كثرة الحركة أثناء النوم.
٩-النشاط الحركي المفرط.
١٠-عدم النظام.
١١-المزاج المتقلب والانفجارات المزاجية.

أسباب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى إخوة الطفل التوحدي :

١-عدم استقرار الأسرة :

حيث أن الأسرة غير المستقرة من نواحيها المختلفة (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية) يكون أطفالها أكثر عرضة لاضطراب نقص الانتباه وذلك مثل سوء الانسجام النفسي الأسري لأي سبب. *(محمود حمودة، ١٩٩٨، ص٢٠٥)*

وهذا ما يحدث لأسر الأطفال التوحديين فالأسرة التي لديها طفل يعاني الأوتيزم من الطبيعي أن تكون أسرة غير مستقرة في نواحيها المختلفة، فهي من الناحية الاجتماعية تعجز عن تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة التي لم تخبر بمثل هذه الظروف مما ينعكس على النواحي النفسية للأسرة، وبالنسبة للناحية الاقتصادية فإن مرض التوحد يستنفذ جزءاً ليس بالقليل من دخل الأسرة لأنه يحتاج لعلاج دوائي وعلاج نفسي وبرامج علاجية تتكلف مبالغ ليست بالقليلة. كل هذا بالطبع يجعل الأسرة غير مستقرة اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً مما يجعل أخ الطفل التوحدي عرضه لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

٣-حرمان الطفل من اهتمام والديه ودفئهما العاطفي :

وذلك بسبب انشغالهما بطفلهما التوحدى الذى يحتاج منهما إلى المزيد من الرعاية والاهتمام.

وقد أشار (*Barkely, 1993, P 282*)، إلى أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التى تتسم بإهمال الطفل من قبل الوالدين تؤدى إلى إصابته بنقص الانتباه، وهذا ما قد يحدث مع أخ الطفل التوحدى الذى لا يستطيع الاعتماد على نفسه وبالتالى يكون فى حاجة دائمة لمساعدة الآخرين له بالتالى فهو ينال المزيد من الرعاية والاهتمام ويكون ذلك على حساب أخيه الطبيعى مما يجعل هذا الأخ الطبيعى يشعر بالإهمال من قبل والديه فيصاب بنقص الانتباه وفرط الحركة.

٣-تقليد الطفل التوحدي :

فبعض الأطفال التوحديين يكونوا كثيرى الحركة مما يجعل الأخ الطبيعى يقلد الأخ التوحدى فى كثرة حركاته كنوع من لفت نظر الوالدين إليه لعله بذلك ينال المزيد من اهتمامهم.

وهذا ما وجدته الباحثة بالفعل لدى بعض أفراد عينة الدراسة، إذ وجدت أن بعض الأمهات يعانين من كثرة الحركة لدى الإخوة خاصة ممن هم أصغر سناً من الأخ التوحدى. إذ أن هؤلاء الإخوة الصغار يقوموا بتقليد الأخ التوحدى فى كثرة الحركة لدرجة أصبح معا هذا السلوك ملازماً لهم طوال الوقت.

سادساً : العزلة والانسحاب (الانطواء) Withdrawal

مقـدمـة :

إن للانسحاب والعزلة لدى الأطفال الكثير من المسببات لكن ما يهمنا منها فى هذه الدراسة هو إصابة الأخ أو الأخت بالتوحدية والذى يجعله غير قادر على التواصل مع إخوته ومع المحيطين به، إن صعوبة معرفة كيفية التواصل مع طفل يعانى

الأوتيزم يمكن أن يحيط الأخ بقدر ما يحيط الوالدين، فهم لا يستطيعون خلـق علاقـة طيبة مع أخيهم أو أختهم المعاقة، لا يستطيعون مبادلتهم الـرأى أو اطلاعـهم علـى أسرارهم الخاصة أو حتى مشاركتهم اللعب مما يولد لديهم الشعور بالإحبـاط الـذى يقودهم إلى الانسحاب، ***(Feather Ston, 1980, P581)***

تعريف الانطواء :

-يعرفه Achenbach, 1979 بأنه :

الانعزال وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين،

(السيد عبد العزيز الرفاعى، ١٩٩٤، ص٧٣)

-يعرفه قاموس علم النفس بأنه :

انحراف نحو الداخل يستخدم فى نظرية الشخصية ليشـير إلـى ميـل الشخص للأحجام عن الاتفاقيات الاجتماعية والاهتمام بأفكاره أكثر من اهتمامـه بأشياء أخرى، وهو شخص غريب فى ثقافته كثير الشكوك،

-تعرفه (سامية الأنصارى) بأنه :

الفرد المصاب بالانطواء هو فرد يميل إلى الابتعاد عن النـاس وعـدم إيجاد الصلات الاجتماعية والابتعاد عن الاشتراك فى أوجه النشاط المختلفـة التـى يشترك فيها مجموعات الناس،

(سامية الأنصارى، ١٩٩٨، ص٧٤)

-يعرفه زكريا الشربينى) بأنه :

شعور الطفل بأنه ليس لديه القدرة على التفاعل الاجتمـاعى أو الأخـذ والعطاء مع الزملاء أو الكبار ويعانى الشعور بالنقص،

(زكريا الشربينى، ١٩٩٤، ص١١٦)

ويعرف الانطواء إجرائياً بأنه :

حالة نفسية يشعر فيها الفرد بعدم الرغبة فى الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم، تجعله فى حالة خوف وقلق من أن تفرض عليه الظروف تواجده فى جماعة، وتتحدد مظاهره فيما يلى :

-الإحجام عن المشاركة فى الأنشطة الجماعية.

-الشعور بالقلق والتوتر.

-تجنب الاحتكاك بالآخرين.

-الميل للوحدة.

مظاهر الانطواء :

١-تفضيل الوحدة :

الطفل المنطوى طفل يميل بطبعه نحو الانعزال عن الآخرين والتواجد لأطول فترة ممكنة بمفرده، فهو يحب أن يخلو بنفسه ويتجنب الاختلاط بالآخرين أو الاحتكاك بهم.

٢-عدم المشاركة فى الأنشطة المختلفة :

ففى المدرسة هو لا يشارك زملائه فى الأنشطة المختلفة، وخارج المدرسة لا يشارك جيرانه أو أهله فى الأنشطة الجماعية التى يقومون بها كالرحلات أو الزيارات وخلافه.

٣-تجنب الاحتكاك بالآخرين :

لأنه يجد صعوبة فى التفاعل معهم كما أنه يشعر بأنه غير مقبول منهم لذا يكون متوتر وقلق إذا ما أجبرته الظروف على الاحتكاك مع الآخرين.

٤-أعراض فسيولوجية عند التواجد فى جماعة :

حيث تعرق يديه وتزداد نبضات قلبه سرعة ويحمر وجهه خجلاً ويود لو يمر الوقت بأسرع ما يمكن حتى ينتهى هذا التجمع.

٥-النظرة التشاؤمية :

حيث أنه دائماً ما يفكر فيما يحمله له الغد من أحداث فى الغالب أنها غير سارة٠

أسباب الانطواء لدى إخوة الأطفال التوحديين :

١-يشعر الأطفال من إخوة الطفل التوحدى بالحرج عندما يتصرف أخيهم أمام الناس تصرفاً غير عادى، لذا يهاب بعض هؤلاء الأطفال مقابلة الآخرين وربما صاحب ذلك مشاعر الخجل بالتالى فهو يفضل الانسحاب والعزلة حتى يتجنب تلك المشاعر المؤلمة٠ *(محمد أيوب، ١٩٩٤، ص١٥)*

٢-تضطر أسرة الطفل التوحدى إلى تجنبه المواقف الاجتماعية مما ينعكس على درجة التفاعل الاجتماعى للأسرة نفسها حيث تنسحب الأسرة من المشاركة الاجتماعية مما يؤدى إلى إبعادهم والطفل عن التفاعل الاجتماعى٠

(عبد العزيز الرطاوى وآخرون، ١٩٩٠، ص٢٠٠)

٣-تزيد ردود أفعال المحيطين من مدى عزلة الأخوة عن أصدقائهم لذا يخشى بعض الأخوة أن يذكروا لأصدقائهم شيئاً عن أخيهم التوحدى حتى لا يكونوا موضع سخرية بين الأصدقاء ومن هنا فإنهم يفضلون الانسحاب من شبكة الأقران٠

٤-إذا ما قوبلت مشكلة الابن التوحدى بالرفض فإن الأسرة تنغلق على نفسها نتيجة إحساسها بأنها محاطة بوصمة عار اجتماعية بسبب هذا الطفل وتنعكس هذه الآثار سلباً على الطفل السليم حيث يحرم هو الآخر من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين٠ *(ذياب البدانية، ١٩٩٣، ص١١٢)*

٥-النقد والتوبيخ : يواجه أخ الطفل التوحدى بالنقد والتوبيخ من قبل الوالدين إذا لم يقم بالدور المتوقع منه حيال أخيه وبتكرار هذا النقد فإن الطفل يفضل الانسحاب والعزلة٠

٦-تحميل الأخ (الطبيعى) مسئولية أخيه التوحدى : حيث يطلب الوالدان من الأخ السليم أن يراعى أخيه التوحدى وأحياناً أن يلازمه خاصة خارج المنزل حتى لا يتعرض لأى أذى أو خطر مما يجعل هذا الأخ يتجنب الخروج من المنزل حتى يقلل من فرص تعرض أخيه التوحدى للمخاطر وبالتالى يوفر له الحماية المطلوبة، وبالتالى فهما يمكثان فى المنزل لفترة طويلة تؤدى لنوع من العزلة عن الآخرين .

٧-إن وجود طفل توحدى فى الأسرة يرغم أفرادها على الدخول فى حالة خاصة من الوحدة، فالأعراف الضمنية والتعاليم الصارمة داخل الأسرة قد تحرم مناقشة قضية ما وتمنع الإخوة العاديين باستمرار من إظهار أن هناك أمر غير طبيعى **(Trevino, N, 1980, PP. 488-493)** مما يجعل هذه الأسرة تعيش فى حالة من العزلة حتى لا تضطر لمناقشة هذا الأمر مع الآخرين .

النظريات المفسرة للانطواء :

١-نظرية التحليل النفسى :

ويرجع المنظور التحليلى أسباب ونشأة الانطواء إلى انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، ويتميز الشخص المنطوى من وجهة نظر التحليل النفسى بالعداء والعدوان . ***(مايسة النيال، ١٩٩٦، ص١٨٢)***

والانطواء عند فرويد يشير إلى سحب الليبدو إلى موضوعات خيالية، ويشكل الانطواء بهذا المعنى أحد خطوات خطوات تكوين الأعراض العصابية وهى خطوة تلى الإحباط عادة ويمكنها أن تؤدى إلى النكوص .

(سامى محمد ملحم، ١٩٨٧، ص٦٧)

٢-نظرية الأنماط :

وفق هذه النظرية فإنه تم تصنيف الشخصية إلى عدد من الأنماط منها النمط المنبسط والنمط المنطوى عند يونج، والنمط المنطوى كما أشار إليه يونج يتمير صاحبه بأنه يفضل تركيز اهتمامه وانتباهه نحو الداخل وحول ذاته، ويرى يونج أن الانطوائية هي إحدى السمات الشخصية التي تتميز بالعزلة الاجتماعية والتوجه نحو الذات •

٣-نظرية التعلم :

وهى النظرية التى قدمها العالم الروسى "بافلوف" وهى تشير إلى الترابط الذى يحدث بين المثير والاستجابة• *(عادل عز الدين الأشول، ١٩٩٣، ص ١٧٠)*

سابعاً : مشكلة الملل board

مقدمة :

لقد خلق الإنسان عجولاً لكن ظروف الحياة تفرض عليه أن يتحلى بالصبر والقدرة على تحمل الإحباط أو الفشل فى الحصول على ما يريد• إلا أن البعض لا يستطيع هذا الصبر وليست لديه القدرة على تكرار المحاولة فيثور ويغضب إذا لم يحصل على الاستجابة المناسبة لرغباته فى وقت قصير، والأمثلة على ذلك متعددة لكن ما يهم موضوع الدراسة الحالية هو اخوة وأخوات الأطفال التوحديين•

فهؤلاء الأخوة يعايشون أخاً فاقداً لأشكال التفاعل الاجتماعى الطبيعى• فهو لا يتجاوب معهم فى اللعب بل ويفرض عليهم تكرار ألعاب معينة لأنه طفل روتينى بطبعه مما يصيب هؤلاء الأخوة بالملل، ومع تكرار سلوكيات وردود أفعال الطفل التوحدى مع إخوته وأخواته تصبح مشكلة الملل مشكلة نفسية يعانى

منها هؤلاء الأخوة الذين يرفضون الروتين الذى يفرضه عليهم أخيهم التوحدى. كما لا يستطيعون تكرار محاولة تعليم أخيهم ألعابهم لأن ذلك يكلفهم الكثير من الوقت والجهد بينما هم بطبعهم يحبون التجاوب السريع من الآخرين خاصة فيما بينهم أثناء اللعب.

وفى أغلب الحالات التى تقابلت معها الباحثة وجدت أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من أن أخيهم التوحدى يفرض عليهم وعلى أصدقائهم اللعبة التى يفضلها مما يصيب الأخ الطبيعى، والأصدقاء بالملل.

ويعرف الملل إجرائياً بأنه :

شعور يصيب الطفل بالضيق والعصبية حينما لم يحصل على الاستجابة المطلوبة والمتوقعة بسرعة مما يولد لديه الشعور بالإحباط والتذمر وتتحدد مظاهره فيما يلى :

- عدم الإقدام على تكرار المحاولة.
- سرعة الاستثارة.
- العصبية.
- الثورة والغضب.
- الاستجابة السريعة للإحباط.

مظاهر الملل :

١-سرعة اليأس :

فالطفل سريع الملل هو طفل سريع اليأس. إذا لم يحصل على رد الفعل أو الاستجابة التى يريدها بسرعة فإنه سرعان ما ييأس ويثور.

٢-الانسحاب والعزلة :

حيث أن عدم حصوله على الاستجابة المطلوبة بسرعة تجعله ينسحب من الموقف.

٣-عدم تكرار المحاولة :

إذا لم يستطع الطفل الحصول على ما يريد، وإذا فشل فى محاولة قام بها فإنه لا يعاود تكرار المحاولة مرة أخرى.

٤-العدوان :

وهو ما يفرضه عليه تعرضه المستمر الإحباط.

٥-الاستسهال (اختيار الأسهل) :

فأخ الطفل التوحدى غالباً ما يأخذ بالأسهل فهو يرى أنه من الأسهل أن يلعب مع أخيه التوحدى لعبته المفضلة عن أن يعلمه لعبة جديدة.

أسباب لدى إخوة الطفل التوحدى :

١-التعرض المستمر للإحباط:

الطفل التوحدى طفل يفتقد القدرة على الاستجابة للآخرين. لذلك فعندما يحاول أخيه أن يعلمه شيئاً جديداً أو لعبة جديدة فإنه لا يستجيب لذلك بالصورة والسرعة التى يتوقعها منه أخيه فينشأ عن ذلك شعور الأخ (الطبيعى) بالإحباط، ومع تكرار المحاولة فى مواقف مختلفة يتكرر الإحباط مما يصيب الأخ (الطبيعى) بالملل.

٢-ضيق سعة صدر الطفل :

فالطفل يتوقع دائماً أن يحصل على ما يريد فور إبداء رغبته فى ذلك لذا فإن صدره لا يتسع لبطء استجابة أخيه التوحدى له •

٣-روتينية الطفل التوحدي :

والتى تخلق لدى إخوته (خاصة الصغار منهم) الشعور بالملل لأن الأطفال بطبعهم يحبون التجديد والتغيير وهو الأمر المرفوض من قبل الطفل التوحدى الذى من أبرز سماته الروتينية •

٤-سخرية الآخرين :

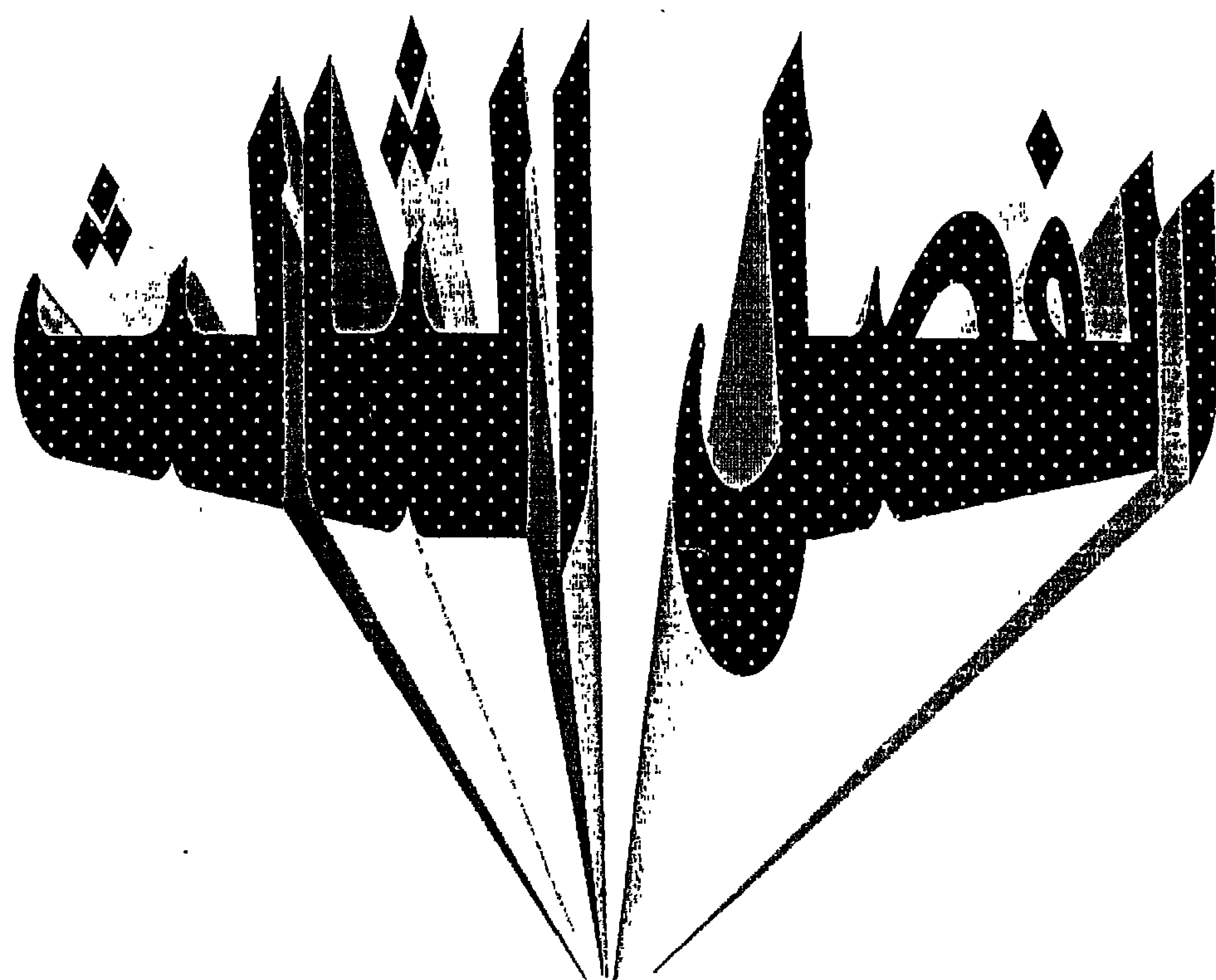
فأخ الطفل التوحدى مثله مثل أى طفل له أخ من ذوى الاحتياجات الخاصة فهو يعانى من سخرية الآخرين من أخيه المعاق، وهو غالباً ما يحاول فى بداية الأمر أن يفعل كما يفعل معه والديه حيث يحاولان إقناعه بأن مرض أخيه ليس وصمة عار عليهم وإنما هو ابتلاء من الله لهم يجب الرضاء به، وأخ الطفل التوحدى يحاول أن يقنع هو الآخر بدوره زملائه بذلك لكنه فى الغالب لا يجد استجابة واقتناع من البعض الذين يحتاجون لمحاولات أكثر للإقناع ويصرون على سخريتهم مما يصيب هذا الأخ بالملل من جراء فشل محاولاته •
(Schopler, Amebsibov, 1984, P.115)

الخاتمة:

بعد العرض السابق لاضطراب التوحد وأهم المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين يتضح أن اضطراب التوحد هو اضطراب من اضطرابات النمو التى تصيب الأطفال حتى عمر عامان، وهذا الاضطراب لا يؤثر على الطفل المريض فحسب بل أيضاً يؤثر على أفراد الأسرة ككل. إذ أن هذا الاضطراب يجعل الأسرة فى حالة من القلق المستمر على هذا الطفل المتقوقع والمنغلق علىنفسه والذى يفرض على هذه الأسرة العيش فى بعض الصراعات النفسية الداخلية التى تتأرجح ما بين القلق على مستقبل هذا الطفل والخوف عليه، والخوف من نظرة المجتمع له واستقبال المحيطين به لهذا الطفل المعاق، وأحياناً تحيا الأسرة حالة من الانسحاب من المجتمع تجنباً لما قد يحدث لهم الانخراط فى المجتمع من التعرض لسخرية الآخرين من هذا الطفل أو تجنباً لنظرات العطف والشفقة أو أحياناً لشعور الأسرة بأن هذا الطفل وصمة عار يجب إخفائها عن الآخرين.

مما يفرض على هذه الأسرة حالة من العزلة الاجتماعية والتى بطبعها تؤثر سلباً على الأفراد فيها بما فيها الأبناء الأسوياء والذين يعانون فى هذه الحالة من عدم النمو النفسى بصورة طبيعية فيصابون ببعض المشكلات النفسية التى تجعلهم بحاجة للمساعدة والعلاج مما يضيف عبئاً آخر على أسرة الطفل التوحدى.

من هنا تأتى ضرورة الاهتمام بأسر هؤلاء الإخوة بقدر الاهتمام بالطفل التوحدى ذاته حيث يجب توعية هذه الأسر بكيفية التعامل مع وجود هذه الإعاقة فى الأسرة وكيفية التعامل مع الإخوة الأصحاء حتى لا ينعكس وجود أخيهم المعاق عليهم سلباً وذلك تجنباً لحدوث مشاكل لهؤلاء الإخوة.


الفصل الثالث

الفصل الثالث

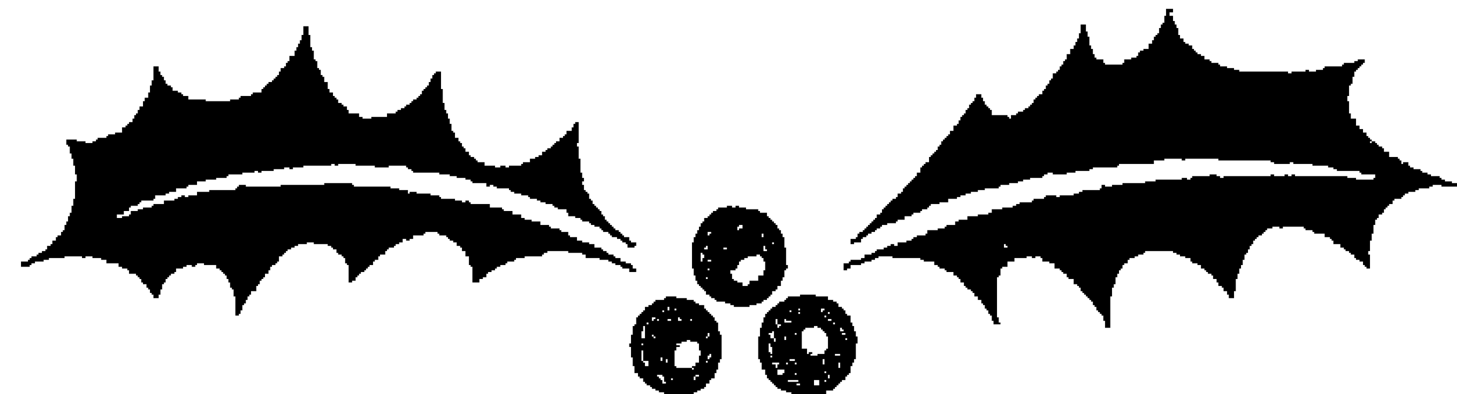
الدراسات السابقة

-تمهيد

-دراسات خاصة بأثر التوحد على أسرة الأطفال التوحديين.

-دراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخوات الأطفال التوحديين.

-تعقيب على الدراسات السابقة.



تمهيـــد :

انطلاقاً من أهمية المسلمة القائلة بأن العلم تراكمى، وأنه يتعين علـى أى باحث فى أى مجال من مجالات العلوم البحثية (نفسية كـــانت أم اجتماعيـة أم غيرها من فروع العلم الأخرى) أن يكون على إلمام كاف بأهم النتـــائج التـى توصلت إليها دراسات الباحثين الذين سبقوه فى مجال بحثه.

فإنه كان لابد وأن يخصص جزء من هذه الدراسة الراهنة لعرض أهـم الدراسات السابقة فى هذا المجال لما لذلك من أهمية فى رصد نتائج هذه البحوث والدراسات التى تستقى منها الباحثة فهمها لتجارب غيرها.

وقد راعت الباحثة أثناء عرضها لهذه الدراسات السابقة أن تعرضها فى تسلسل زمنى يتناول القديم منها أولاً ثم الأحدث.

وقد تم عرض هذه الدراسات فى مجموعتين :

المجموعة الأولى :

دراسات خاصة بأثر التوحد على أسرة الأطفال التوحديين.

المجموعة الثانية :

دراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخوات الأطفال التوحديين.

أولاً : الدراسات الخاصة بأسر الأطفال التوحديين :

(١) دراسة Cantwell, D. P, & Baker, L , 1989 :

وموضوعها : الأسر المتأثرة بمرات الفشل المتعددة لطفلهم التوحدى.

واشتملت عينة هذه الدراسة على (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المصابين بالتوحدية واستخدم الباحثان فى هذه الدراسة منهج المقابلة المقننة مـــع أمـــهات

هؤلاء الأطفال وآبائهم وأخواتهم، كما اسـتخدما بطارية اختبارات لقياس الاضطرابات النفسية داخل أسرة الطفل التوحدى.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

-أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من التأثيرات السلبية لوجود طفل توحدى بالأسرة بصورة أكثر من الأخوة.

-إن الصعوبات التى تعانيها أسرة الطفل التوحدى لا تتقلص بتقدم هذا الطفل فى العمر، ومن أكثر هذه الصعوبات انتشاراً بين أفراد أسرة الطفل التوحدى (العزلة الاجتماعية).

(٢) دراسة Liwag, M, Emma, 1989 :

وعنوانها : الضغوط الوالدية فى أسر الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدى واشتملت عينة الدراسة من (١٣) أم، (١٢) أب فى دراسة استطلاعية عن الضغط والعلاج التى خاضتها عائلات الأطفال التوحديين الذين يخضعون للعلاج فى المرحلة الأولى، واستجابات الأهالى على استبيان تقييم الصفات الإنسانية الأسرية والأبوية.

وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية :

-أن المصدر الأول للضغوط الواقعة على الوالدين هو الإعاقة المرافقة للاضطراب التوحدى.

-المصدر الثانى للضغوط الوالدية هو القلق على مستقبل الطفل واستمرار إعاقته ومشاكله.

(٣) دراسة Wolf – Lucille, C and Others, 1989 :

عن المؤثرات النفسية لضغوط الآباء على الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من (٣١) من أمهات وآباء لأطفال توحديين و(٣١) من آباء وأمهات أطفال ذوى متلازمة داون، و(٦٢) أب وأم لأطفال طبيعى النمو ٠

وافترضت الدراسة أن والدى الأطفال التوحديين سوف يقررون يأساً أبوياً وضغوط أبوية أكثر من آباء أطفال متلازمة داون ومن آباء الأطفال العاديين ٠

وأوضحت نتائج هذه الدراسة ما يلى :

١-أن الضغوط بالنسبة لأمهات وآباء الأطفال التوحديين أكثر من أمهات وآباء أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين ٠

٢-أن الأمهات فى أسر الأطفال التوحديين عانين من اليأس بصورة أكبر ٠

٣-أنه بصفة عامة فإن وجود طفل معاق يشكل خطورة لوجود ضغوط أكبر ويأس متزايد لدى الأمهات ٠

(٤) دراسة Narayan, S, et al, 1990 :

وعنوانها : الخصائص النفسية لأسر الأطفال الذاتويين ٠

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الخصائص النفسية لأسر الأطفال الذاتويين وذلك من خلال مواقف التفاعل والمواجهة، وطبقت هذه الدراسة على (٢٦) من الآباء والأمهات الذين يصطحبون أطفالهم (التوحديين) إلى مراكز تنمية مهارات الطفل المعاق، واستخدم فى هذه الدراسة منهج المقابلة شبه المقننة، واستخبار للشخصية، ومنهج الملاحظة لأنماط التفاعل سواء بالمنزل أو خارجه ٠

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

-هناك بعض الخصائص التى تتسم بها أسر الأطفال التوحديين منها :

-الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal ٠

-الميل إلى التفكير الفردى بجميع مستوياته ٠

-هناك بعض الخصائص والسمات شبه الفصامية التى يعانى منها بعض أفـــراد أسرة الطفل التوحدى مثل العزلة Isolation ٠

وقد أكد الباحثون على ضرورة متابعة هؤلاء الآبـــاء والأمـــهات عـــن طريق تصميم برامج علاجية وإرشادية تساعدهم على تنمية مهارات التعامل مع أطفالهم الذاتويين كما توفر لهم أنسب الطرق الملائمة للوصول إلى مستوى أكثر توازن من خلال مؤشرات عملية التوافق ٠

(٥) دراسة Henderson, D, Vandenberg, B, 1992 :

عن العوامل التى تؤثر على التكيف فـــى أســـر الأطفـــال التوحدييـــن، واهتمت الدراسة بالعلاقات الأسرية والاضطرابات لخطيرة وشبكات المســـاعدة الاجتماعية ومركز التحكم الداخلى والخارجى من خلال عينة قواما (٤٩) مـــن أسر الأطفال التوحديين ٠

وقد أشارت النتائج إلى ما يلى :

-إن العوامل الأشد تأثيراً على التكيف فى أسر الأطفال التوحديين هى : إعالـــة الطفل، الضغط النفسى الواقع على الأسرة ٠

-أن الانضمام لوكالات التبنى كان عاملاً هاماً للتنبؤ بالتكيف مع الضغط النـــاجم عن تربية طفل توحدى ٠

(٦) دراسة Donenberg, G & Baker, B, 1993 :

وعنوانها : تأثير الأطفال الصغار الذين لديـــهم ســـلوك مشــكل علـــى أسرهم٠

وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفل ،طفلة ذوى نشاط زائـــــد، (٢٠) طفلة وطفلة توحديين، و(٢٢) بدون مشاكل سلوكية٠

حيث تم مقارنة التأثير باستخدام مقاييس لوظيفـــة الأســـرة، واعتمـــدت الدراسة على الضبط الإكلينيكى لعينة الدراسة مع استخدام مقاييس لتحديد إدراك الوالدين٠

وأوضحت النتائج ما يلى :

- أن آباء الأطفال التوحديين لديهم مشاعر أكثر سلبية من آبـــاء الأطفـــال ذوى النشاط الزائد والأطفال العاديين٠
- وجود مشكلات سلوكية لدى آباء الأطفال التوحديين وهذه المشـــكلات أيضـــاً تظهر لدى آباء الأطفال ذوى النشاط الزائد٠

(٧) دراسة سميرة عبد الغنى، ١٩٩٣ :

وعنوانها : الآثار النفسية الناجمة عن وجود طفل متخلف على الوالديـــن وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن أثر وجود طفل متخلف عقلياً على والديه من حيث القلق والاكتئاب والعصاب والذهـــــان والانبســـاط والانطـــواء والكذب ومن حيث تأثيره على التوافق بين الطفل ووالديه مـــن ناحيـــة وعلـــى التوافق الأسرى العام من ناحية أخرى، وتكونت عينة هذه الدراسة مـــن (١٢٠) فرد : ٣٥ أب، ٣٥ أم لأطفال متخلفين عقلياً، ٢٥ أب، ٢٥ أم لأطفال عـــاديين، واستخدمت الباحثة بطارية اختبارات مكونة من اختبار بينية الذكـــــاء، مقيـــاس

أيزيك للشخصية، مقياس تيلور للقلق الصريح، قائمة بيك للاكتئاب، مقياس للكشف عن ديناميات العلاقة بين الطفل ووالديه والجو الأسرى داخل المنزل (من تصميم الباحثة)، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

-أن آباء الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أكثر قلقاً وأقل توافقاً.

-كما ارتفعت درجات الآباء على مقياس الذهانية والاكتئاب وذلك بالمقارنة بمتوسطات آباء الأطفال العاديين.

-هناك علاقة سالبة بين القلق والاكتئاب وبين توافق الأم والطفل.

(٨) دراسة Sanders, J., 1994 :

وعنوانها : الضغوط والتوافق فى الأسر التى لديها ابن مصاب بالتوحدية أو مصاب بزملة داون.

حيث قام ساندرس ببحث التوافق والضغوط التى يتعرض لها أخوة ووالدا الطفل المصاب بالتوحدية أو المصاب بزملة داون، وبلغ مجموع الأسر (٤٥) أسرة ممن لديهم طفل مصاب بالتوحدية أو زملة داون، وفى هذه الدراسة تم تطبيق بطارية اختبارات لقياس الضغوط التى تتعلق بوجود طفل معوق والبيئة العامة للأسرة والعلاقات الزواجية بالإضافة لتوافق الأخوة لهذه الضغوط، وانتهت الدراسة إلى النتائج الآتية :

-والدى الطفل المتوحد يعانيان كثيراً من الضغوط النفسية الواقعة عليهما أكثر من والدى الأطفال المصابين بزملة داون.

-تظهر هذه الضغوط نتيجة الخصائص السلبية والقصور البدنى لدى هؤلاء الأطفال.

-على الرغم من أن والدى الأطفال المعوقين قد أظهروا تشاؤماً أكثر بالنسبة لمستقبل طفلهما إلا أنهما كانا ذى توافق جيد وكذلك الحال بالنسبة للأخوة.

(٩) دراسة Joyce – Beverley, 1994 :

وعنوانها : صدمة وجود طفل توحدى على النظام العائلى ٠

وكان الهدف من هذه الدراسة هو قياس الانطباع الناتج عن وجود طفل توحدى وأثر ذلك على النظام العائلى ككل وعلى الأخوة بصفة خاصة، واشتملت عينة الدراسة على (٥٢) أسرة من أسر الأطفال التوحديين، واستخدمت العديد من الأدوات فى هذه الدراسة وهى : مقياس الأزواج التقريبى، مقياس الزوجات التقريبى، مقياس التناقض بين الزوجين ٠

وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية :

- إن وجود طفل يعانى من التوحد يكون له آثار سلبية على النظامالعائلى ككل وعلى الأخوة بشكل خاص ٠
- من أبرز المشكلات التى ظهرت نتيجة لوجود طفل توحدى فى الأسرة تلك المشكلات المرتبطة بعدم الإشباع الجنسى، والصراع بين الوالدين فى تنشئة الأطفال، صعوبة حل المشاكل فى الأسرة ٠
- هناك علاقة ارتباطية قوية بين إصابة الطفل بالتوحدية والاضطرابات النفسية عند الآباء والأخوة ٠

(١٠) دراسة سامية سامى عزيز ١٩٩٥ :

وعنوانها : تقييم الاضطرابات النفسية لعائلات الأطفال المعوقين عقلياً ٠

وكان الهدف من الدراسة معرفة المشكلات النفسية التى قد تصيب آباء الأطفال المعوقين وأخوتهم، وكانت عينة هذه الدراسة (١٥٠) فرد، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج كان أهمها :

- إن الطفل شديد الإعاقة له تأثير أكثر سلبية على كل فرد من أفراد أسرته ٠
- يعانى الوالدان من توتر وشد عصبى وقلق مستمر، وإن كان يخفف من وطأة هذا القلق الإيمان بالله والتدين ٠

-يعانى الوالدان من قلق دائم بشأن مستقبل الطفل المعاق٠
-تتحمل الأخوات الأكبر سناً للطفل المعاق مسئولية رعايته٠
-يشعر الأخوة الأكبر سناً من الطفل المعاق بالقلق على المستقبل وخاصة على مصير الأخ المعاق بعد وفاة الوالدين٠
-ينظر الأخوة الصغار للطفل المعاق على أنه الصديق الدائم الذى يحتاج إلى رعاية واهتمام حتى وإن كان أكبر جسماً٠
-يحتاج الطفل المعاق ذهنياً وعائلته إلى اهتمام المجتمع والمتخصصين فهم يحتاجون إلى برامج فردية وجماعية لاستغلال أقصى ما يمكن من قدراتهم وطاقاتهم٠

ثانياً : دراسات خاصة بإخوة وأخوات الأطفال التوحديين :

(١) دراسة Mcllale, S. M , 1986 :

وعنوانها : العلاقات الأخوية للأطفال المصابين بالتوحدية والتخلف العقلى وأخوة وأخوات الغير معاقين٠

واشتملت عينة الدراسة على ٩٠ طفل تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٥) سنة، وقسمت العينة كالآتى : ٣٠ طفل يعانون التوحدية، ٣٠ طفل مصابين بالتخلف العقلى، ٣٠ طفل غير معاقين٠

وقد تم سؤال الأطفال العاديين عن علاقاتهم بأخوتهم المعاقين من خلال المقابلة، كما تم سؤالهم عن المشاكل الشخصية مع الإخوة والأخوات المعاقين، واستخدم فى هذه الدراسة مقياس تحديد شعور الأمهات وتقديرهم لسلوك الأخوة العاديين تجاه الأخوة المعاقين٠

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

-أعربت الأمهات عن وجود علاقة إيجابية بين الأطفال العاديين وأخوتهم المعاقين٠

-لا توجد علاقة دالة بين المتغيرات المختلفة فى العمر والجنس وحجم الأسرة ونوعية العلاقات الأخوية مع الأطفال والمعوقين وكذلك المشكلات النوعية المتمثلة فى الشعور بمحاباة الوالدين للأخ المعوق ومصلحته.

(٢) دراسة Bonnel – Lois – Anne, 1990 :

وعنوانها : الضبط النفسى والاجتماعى لأخوة الأطفال التوحديين (من حيث الجنس وترتيب الميلاد وحجم الأسرة).

واشتملت عينة الدراسة على : ٧٣ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحديين من ٥١ أسرة من الطبقة المتوسطة تتراوح أعمارهم من (٨-١٨) سنة، واستخدم فى هذه الدراسة مقياس مفهوم الذات عند الأطفال Piers – Hari، قائمة الضبط السلوكى للطفل، استمارة التقرير المدرسى.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

-الإناث كن أكثر انضباطاً من الذكور.

-شعر الذكور بمزيد من الإيجابية عن مظهرهم والصفات المنسوبة لهم عن الإناث.

-الأسر كبيرة العدد قد شعر الأخوة فيها بمزيد من الإيجابية عن تلك الأسر صغيرة العدد.

-إن الأطفال موضوع الدراسة الذين هم أصغر من أخوتهم التوحديين قد اتسموا بالاجتهاد فى المدرسة عن الأطفال الأكبر من الطفل التوحدى.

-أن الأطفال الذكور كانوا أقل ضبطاً اجتماعياً من الإناث.

-أوضح الباحث أنه بوجه عام كان الضبط الاجتماعى والسلوكى للأطفال موضوع الدراسة كان فى الحدود الطبيعية.

(٣) دراسة Bagenholm et al, 1991 :

وعنوانها : دراسة التأثيرات النفس اجتماعية على أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والتخلف العقلى.

واشتملت عينة الدراسة على ٦٠ طفل ممن تتراوح أعمارهم بين (٥–٢٠) سنة منهم ٢٠ طفل لديهم أخوة يعانون من التوحد، ٢٠ طفل آخرين لديهم أخوة يعانون من التخلف العقلى، ٢٠ آخرين لديهم إخوة لا يعانون أى إعاقة، وقد تم سؤال الأخوة عن علاقاتهم الأخوية وعن بعض المشكلات المتعلقة بهم شخصياً وتم لقاء الآباء أيضاً.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- أن الأطفال الذين لديهم إخوة معاقين كانوا أكثر اهتماماً بمستقبل أخيهم المعلق وفى بعض الأحيان يكون لديهم الشعور بالوحدة.
- كثير من هؤلاء الأطفال يعانون مشاكل (الندية)، وغالباً ما ينظرون إلى إخوانهم المعاقين على أنهم يمثلون عبئاً.
- وجد أيضاً أن الأخوة الذين لديهم أخوة معاقين لا يدركون لماذا يعتبر اخوتهم مختلفين عن بقية الأطفال وكان هناك أيضاً بعض اضطرابات السلوك فى أخوة الأطفال المعاقين.

(٤) دراسة جيلبرج Gillberg, C, 1992 :

وعنوانها : أخوة وآباء الأطفال الذين يعانون من التوحد.

وقام الباحث فى هذه الدراسة بمقارنة إخوة وآباء (٣٥) طفل تتراوح أعمارهم بين (٢–٢١) عام يعانون من اضطراب التوحد الطفولى وآباء وأخوة (٤٢) من أطفال آخرين تتراوح أعمارهم بين (٧–٨) سنوات يعانون من عجز فى الانتباه والتحكم الحركى والإدراك، وإخوة وأخوات لـ (٥١) طفلاً طبيعياً فى عمر السابعة، وتم اختبارهم فى عمليات نقل الكلام والمشكلات اللغوية مثل القراءة والهجاء ومشكلات العجز الاجتماعى والخلل النفسى.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلى :

يأتى اخوة الأطفال الذين يعانون التوحد فى المرتبة الأولى من حيث المعاناة من المشكلات اللغوية ومشكلات العجز الاجتماعى والخلل النفسى.

-أما بخصوص اضطرابات التعلم فقد كانت شائعة بشكل متساوى بين أخوة وآباء الأطفال التوحديين وأخوة وآباء الأطفال الطبيعيين ولكنها فى الوقت نفسه أقل شيوعاً إذا ما تمت مقارنتها مع مجموعة أخوة وآباء الأطفال الذين يعانون من عجز فى الانتباه والتحكم الحركى والإدراك.

-وقد كانت الأعراض أكثر انتشاراً بين أقارب الدرجة الأولى لأخوة الأطفال التوحديين مقارنة باخوة الأطفال الطبيعيين.

-هناك ميول نحو اضطرابات انفصامية مؤثرة تكون أكثر انتشاراً بين أمهات الأخوة التوحديين.

(٥) دراسة Gold, N, 1993 :

عنوانها : الاكتئاب والتوافق فى إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالتوحدية.

وكانت عينة الدراسة قوامها (٤٤) أخ وأخت (٢٢) من الأخوة والأخوات لأطفال توحديين ومجموعة مماثلة من إخوة الأطفال العاديين، وقام بدراستهم من حيث رعاية الطفل ومسئولية المنزل والتوافق الاجتماعى. **وجاءت نتائج هذه الدراسة كالآتى :**

-إن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين سجلوا اكتئاب أعلى من جماعة المقارنة.

-لم تظهر فروق فى التوافق الاجتماعى بين المجموعتين.

-الإناث من أخوة الأطفال التوحديين كن أكثر تحملاً للمسئولية من الذكور (فى جماعة المقارنة وأيضاً فى مجموعة أخوة الأطفال التوحديين).

(٦) دراسة 1997 , Prystlski – Sharon – Marie :

وعنوانها : أثر التوحد على علاقات الأخوة (تقدير الذات - التماسك الأسرى)٠

وحاولت هذه الدراسة أن تحدد ما إذا كانت هناك مشكلات خاصة بتقدير الذات والتماسك الأسرى لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحديين، (٣٠) طفل وطفلة من أخوة الأطفال الذين يعانون أعراض مرضية مزمنة وتتراوح أعمار أفراد العينة من (٦-١٤) سنة، واستخدم فى هذه الدراسة : اختبار Scheffe لقياس تقدير الذات، وروابط العلاقات المتبادلة لـ Berson لتحديد اختلافات الجماعة ومقياس Cfsel-2، والبيان التفصيلى للصفات السلوكية للاخوة SIP، وتقييم التكيف والتماسك الأسرى (Face-111)٠

وأشارت النتائج إلى أن :

- هناك تأثير سلبى على تقدير الذات بالنسبة لإخوة الأطفال التوحديين٠
- اخوة الأطفال الذين يعانون أعراض مرضية مزمنة لديهم علاقات إخوة أكثر إيجابية عن المجموعة التوحدية، وكذلك فيما يتصل بالتوظيف الأسرى وعلاقات الأخوة٠

(٧) دراسة Baumingr, Nirit, Yirmiya Nurit, 2001 :

وعنوانها : مدى سعادة ورضاء أخوة وأخوات الأطفال التوحديين (الإسهامات السلوكية الوراثية والعائلية)٠

وتهدف هذه الدراسة لدراسة القدرات المعرفية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ونواحى الضعف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحدين، ٠ طفل وطفلة

من أخوة الأطفال العاديين كعينة مقارنة وقد تم فــــي هـــذه الدراســـة مناقشـــة المنظورات السلوكية الوراثية والنظام الأسرى بهدف معرفة المشكلات الدراسية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية لدى أخوة الأطفال التوحديين على أســـاس أن البيئة الأسرية تعتبر من أهم العوامل التى تسهم فى خلق ونمو هذه المشـــكلات لدى الطفل، وتشير هذه الدراسة إلى أن الصعوبات والمشكلات التـــى يواجهـــها أخوة وأخوات الأطفال التوحديين ربما تكون مرتبطة بالعيش مـــع أخ أو أخـــت ذوى نمو غير طبيعى.

واستنتجت هذه الدراسة أن الأطفال الذي لديهم أخ توحدى يعانون درجة أكبر من التوتر، كما يعانون من مشكلات انفعالية واجتماعية أكثر مـــن أخـــوة الأطفال العاديين.

(٨) دراسة Robertson, Kristen, 2002 :

وعنوانها : علاقة الأطفال التوحديين بأخوتهم، وفى هذه الدراسة تم فحـــص الصفات الكيفية للعلاقات الأخوية بين الأولاد التوحديين وأخوتهم وأخواتـــهم وذلك لتحديد مدى التشابه أو الاختـــلاف بينـــها وبيـــن العلاقـــات الأخويـــة النموذجية.

وقد تم أيضاً فحص تأثير المتغيرات الأســـرية علـــى هـــذه العلاقـــات بالإضافة إلى أنها تناولت مفهوم الآباء عن علاقات أطفالهم بالطفل التوحـــدى، وقد اشتملت عينة هذه الدراسة على (٤٠) طفل مقسمين كـــالآتى : (١٠)، (٣٠) وفى المرحلة العمرية من (الميلاد) وحتى عمر (١٢) سنة.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه عند مقارنـــة أخـــوة وأخـــوات الأطفال التوحديين بأخوة وأخوات الأطفال العاديين فقد أظهر أخـــوة الأطفـــال

التوحديين درجة أقل من الدفء الأخوى والترابط ودرجة أعلى من الصراع، كما وجد أن علاقة الآباء بأبنائهم (فى أسرة الطفل التوحدى) كانت أقل إيجابية.

(٩) دراسة Schwartz, Rachel Carin, 2003 :

وعنوانها : مدى المرونة والتكيف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين وكان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة التوافق النفسى ومدى المرونة والتكيف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، وقد تكونت العينة من (٢٨) أخ وأخت لأطفال توحديين، (١٦) طفل وطفلة كمجموعة ضابطة، وتم مقارنة المجموعتين بناءاً على مستواهم الحالى فى الوظائف، واستخدم فى هذه الدراسة عدد من الأدوات هى : استبيان اكتئاب الأطفال، مقياس Gilliam لقياس التوحد، (مقياس التوتر المحسوس) لقياس مستوى توتر الآباء، ومقياس التوافق السلوكى للطفل CBCL، مقياس Rosenberg لتقدير الذات، ومقياس (Norwiki Strick Land) للوضع التحكمى.

وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق كبيرة بين المجموعتين فى التوافق السلوكى حيث ظهرت المشكلات السلوكية بصورة أكبر لدى أخوة الأطفال التوحديين، بينما لم تظهر فروق كبيرة بينهما فى التوافق الانفعالى، كما أظهرت النتائج أيضاً أن إصابة الطفل بالتوحد تؤثر سلباً على تقدير الذات لدى كل من الأخوة والآباء، كذلك فإن التوتر لدى الوالدين يكون واضحاً لدى آباء الأطفال التوحديين مما يؤثر سلباً على التوافق النفسى للأخوة.

(١٠) دراسة Vertes, S, et al, 2003 :

وعنوانها : المشكلات السلوكية، المهارات الاجتماعية، ومفهوم الذات لدى أخوة الأطفال التوحديين.

وقد تناولت هذه الدراسة التوافق النفسي لأخوة وأخوات الأطفال التوحديين ومقارنتهم بأخوة وأخوات الأطفال العاديين وذلك فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات وكانت عينة هذه الدراسة (٢٩) أخ وأخت لأطفال توحديين (٢٩) أخ وأخت لأطفال ليس لديهم أى إعاقات، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين كان لديهم مشكلات سلوكية أكبر من أخوة وأخوات الأطفال العاديين (المجموعة الضابطة) خاصة فى سن من ٦-١١ سنة، أما الأخوة والأخوات فى سن ١٢-١٦ سنة فقد كان لديهم مفهوم أكثر إيجابية عن الذات، وبشكل عام فإن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين كانوا أكثر قابلية وحساسية لمشكلات التكيف بالمقارنة بأخوة وأخوات الأطفال الأسوياء٠

(١١) دراسة Pilowsky, Jammy, et al, 2003 :

وعنوانها : أثر التوحد على القدرات اللغوية لأخوة وأخوات الأطفال التوحديين٠

وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة أثر وجود طفل توحدى فى الأسرة على القدرات اللغوية لأخوة وأخوات هذا الطفل، وفى هذه الدراسة تمت المقارنة بين (٢٧) أخ وأخت لأطفال توحديين، (٢٣) أخ وأخت لأطفال مصابين بالتخلف العقلى (MR)، و(٢٢) أخ وأخت لأطفال ذوى اضطرابات نمو لغوية (DLP)، وتم عمل تجانس بين المجموعات من حيث عمر الأخوة والأخوات، ونوعهم، وترتيبهم الميلادى، حجم الأسرة، لعرق النسبى، دخل الأسرة، نوع المختبرين وعمرهم العقلى٠

وكانت نتائج هذه الدراسة كالآتى :

-حقق أخوة وأخوات الأطفال التوحديين نتائج أعلى من أخوة وأخوات الأطفال ذوى DLD على المقاييس اللغوية الاستقبالية والتعبيرية والكلية الخاصة بتقييم الأساسايت اللغوية للأطفال، وعلى مقياس الذكاء اللفظى أيضاً.

-فى مجموعة DLD كانت المشكلات المدرسية فى نواحى القراءة والحساب أكثر شيوعاً وانتشاراً عما فى المجموعتين الأخرتين.

-بشكل مختصر فإنه على الرغم من أن العيوب اللغوية تميز التوحد إلا ن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين لم يظهر أنهم يعانون من عيوب فى المهارات اللغوية كما تحدد من خلال اختبارات اللغة الرسمية ومعدل الذكاء والمهارات الأكاديمية.

(١٢) دراسة Tarafer, Sreemoyee, et al, 2004 :

وعنوانها : السمات الشخصية لإخوة وأخوات الأطفال التوحديين (دراسة مقارنة).

وتقوم هذه الدراسة على محاولة فحص الشكل البيانى لشخصية عشرة أخوة وأخوات أصحاء لأطفال توحدين مقارنة بعشرة أطفال آخرين ليس لديهم أخوة توحديين فى المرحلة العمرية من (٤-١٤) سنة، وقد استخدم فى هذه الدراسة (اختبار الرورشاخ) بشكل فردى لجميع المختبرين وقد أشار تقييم النتائج إلى أن أخوة الأطفال التوحديين لديهم قدرة تحمل عظيمة للتوترات لكنهم فى الوقت نفسه يعانون من الانطوائية، كذلك فهم أقل قدرة على التفاعل الاجتماعى من أفراد المجموعة الضابطة.

(١٣) دراسة Pilowsky, Tammy, et al, 2004 :

وعنوانها : التوافق الاجتماعى والانفعالى لأخـــوة وأخــوات الأطفـــال التوحديين ٠

وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى التوافق الاجتماعى والانفعالى لأخوة وأخوات الأطفال التوحديين لمعرفة مدى تعرضـــهم للمخــاطر أو مـــدى مرونتهم للتعرض للنواحى لاوراثية والعوامل البيئية الناتجة عن وجـــود أخ أو أخت توحدية ٠

وقد تم فى هذه الدراسة مقارنة التوافق الاجتماعى الانفعالى والمشـكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية وعلاقات الأخوة والأخوات لدى عينة مكونة من (٣٠) أخ وأخت لأطفال توحديين، و(٢٨) أخ وأخت لأطفل مصابين بـــالتخلف العقلى، (٣٠) أخ وأخت لأطفال مصابين باضطرابات لغوية (DLD)، وقد تمت المقارنة من حيث النوع والعمر الزمنى للأخوة وجنسهم ونسبة ذكائهم وترتيــب ميلادهم وحجم الأسرة والدخل ٠

وأظهرت النتائج أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعيـــة انفعالية شديدة كما يعانون من التوتر الناتج عن وجود أخ توحدى ٠

التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد العرض السابق للدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراســـة الحالية "دراسة فى بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخـــوة الأطفـــال التوحديين" وجدت الباحثة ما يلى :

١-معظم هذه الدراسات لم تتناول أثر إصابة الطفل بالتوحد على أخوتـــه بصورة منفردة وإنما تناولت هذا المرض مقترنـــاً بـــأمراض أخـــرى كالتخلف العقلى أو متلازمة داون مثل دراســـة Mcllale, Sanders، Bagenholm، Prystlski, Gillberg •

٢-أثبتت هذه الدراسات أن وجود طفل توحدى فى الأسرة يؤدى لظهور بعـــض المشكلات النفسية لدى الآباء مثل دراسة Cantwell, P P, 1984 ودراسة ســـامية عزيز، ١٩٩٥، ودراسة Liwagg, M, 1984 والتى أثبتـــت أن آبـــاء الأطفـــال التوحديين يعانون مشكلة القلق على مستقبل طفلهم التوحدى واستمرار إعاقته ومشاكله ودراسة Wolf – Lucille, 1989 التـــى أثبتـــت أن أمـــهات الأطفـــال التوحديين عانين من اليأس بصورة كبيرة، ودراسة Done"berg, G, 1993 التـــى أثبتت أن آباء الأطفال التوحديين لديهم مشاعر أكثر سلبية من آباء الأطفـــال العاديين وكذلك أثبتت وجود مشكلات سلوكية لدى آباء الأطفال التوحديـــين، ودراسة Narayan, S, 9195 التى أثبتت أن أسر الأطفال التوحديـــن يعـــانون مشكلة الانسحاب الاجتماعى والميل إلى التفكير الفردى وبعض لخصـــائص والسمات شبه الفصامية ودراسة سميرة عبد الغنى، ٩٩٣ التى أثبتت أن آباء الأطفال المعاقين يكونوا أكثر قلقاً واكتئاباً، ودراســـة Sanders, J, 9194 التـــى أثبتت أن والدى الطفل المتوحد يعانين كثيراً من الضغوط النفسية، ودراســـة Joyce Beverley, 1994 والتى أثبتت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين إصابـــة الطفل بالتوحدية والاضطرابات النفسية عند الآباء والإخوة•

٣-تتأرجح هذه لدراسات ما بين مؤيد ومعارض لوجود أثر سلبى نـــاتج عـــن وجود طفل مصاب بالتوحدية على الإخوة، فمثلاً يرى Donnel, Mcllale, 1986 أنه لا لا توجد علاقة بين وجود طفل توحدى وظهور مشـــكلات نوعيـــة لـــدى

الأخوة، وفى الوقت ذاته نجد أن هناك من يؤكد على وجود أثر لإصابة الأخ بالتوحدية على أخيه مثل Prystlski, 1997, Gillbeg, 1992, Gold, 1993، سامية عزيز، ١٩٩٥، Narayan, 1990، Bauminger, 2001، Schwartz, 2003، Vertes, 2003، Pilowsky, 2003، Tarafer, 2004، Pilowsky . 2004، حيث جاءت نتائج دراساتهم مؤكدة على أن هناك أثر سلبى لإصابة الأخ بالتوحدية على أخوته ويتمثل هذا التأثير فى أن هؤلاء الأخوة فى بعض الأحيان يكون لديهم شعور بالوحدة كذلك يعانون بعض اضطرابات السلوك، كما أنهم يعانون من اضطرابات انفصامية، وأيضاً الاكتئاب والتشاؤمية، كما أن إصابة الأخ بالتوحدية لها تأثير سلبى على تقدير الذات بالنسبة للأخوة، وعيوب فى المهارات اللغوية، والانطوائية.

٤-تتفق نتائج هذه الدراسات مع الدراسة الراهنة فى وجود مشكلة القلق والانسحاب والعزلة لدى إخوة الأطفال التوحديين.

٥-لم تتناول هذه الدراسات بعض المشكلات النفسية الهامة كالغيرة والعدوان والخوف ونقص الانتباه وفرط الحركة والانسحاب والعزلة والملل رغم أن هذه المشكلات هى الأكثر شيوعاً، وهو ما تناولته الباحثة فى دراستها الحالية.

٦-لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العربية الخاصة بأهم المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين وقد يرجع هذا من وجهة نظر الباحثة إلى أن مرض الأوتيزم كان يدخل ضمن حالات التخلف العقلى.

فروض الدراسة الحالية:

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية بين أخـــوة الأطفـــال التوحديين وأخوة الأطفال العاديين.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة القلق.

٣-توجد فرو ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفـــال العاديين فى مشكلة العدوان.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفـــال الوحديين فى مشكلة الخوف.

٥-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الغيرة.

٦-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الانسحاب.

٧-وجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة بيـــن إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين.

٨-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الملل.

٩-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية بين الجنسين من إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين.


الفصل الرابع

الفصل الرابع

منهج وإجراءات الدراسة

مقـــدمـــة

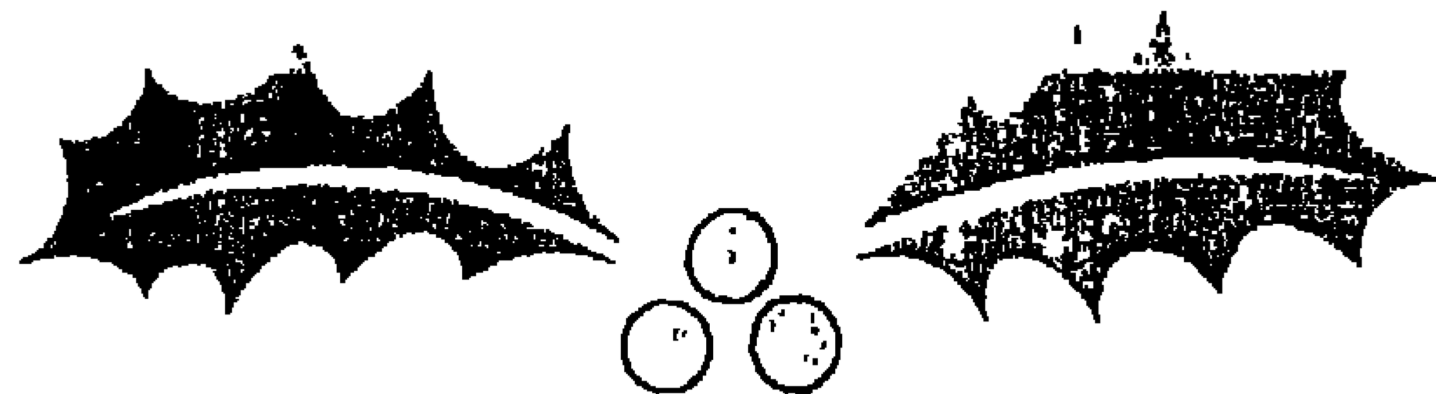
أولاً : منهـــــج الدراســة

ثانياً : عينـــــة الدراســـــة

ثالثاً : أدوات الدراســــــة

رابعاً : إجراءات الدراســــة

خامساً : الأساليب الاحصائية المستخدمة فى الدراسة



مقـدمـة :

يتناول هذا الفصل : منهج الدراسة وعينة الدراسة وأسس اختيارها وإجراءات اختيار العينة ووصفها، أيضاً يتضمن أدوات الدراسة وطريقة إعداد هذه الأدوات وإجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية الخاصة.

وسوف تقوم الباحثة بعرض تلك الخطوات بشئ من التفصيل.

أولاً : منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة المنهج الوصفى المقارن.

ثانياً : عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) طفل وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) مقسمين كالآتى :

-(٢٠) طفل وطفلة من إخوة الأطفال التوحديين (١١) ذكور، (٩) إناث.

-(٣٠) طفل وطفلة من إخوة الأطفال العاديين كمجموعة مقارنة مقسمين كالآتى: (١٥ ذكور، (١٥) إناث.

وبالنسبة لإخوة الأطفال العاديين جاءت العينة (٢٠) طفل فقط للأسباب الآتية:

١-أن الباحثة كانت تأخذ أخ واحد أو أخت واحدة فقط من الأسرة الواحدة فى حالة وجود أكثر من أخ للطفل التوحدى وذلك لأن المشاكل لدى الإخوة فى الأسرة الواحدة تكون متشابهة.

٢-استبعدت الباحثة من عينة الدراسة الأطفال الذين لا يقعون فى المرحلة العمرية من (٦-١٢) سنة.

٣-استبعدت الباحثة من عينة الدراسة المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض وكذلك المستوى الاجتماعى والاقتصادى المرتفع.

٤-لم تأخذ الباحثة عينة الدراسة من مركز أو مكان واحد لعدم إمكانية ذلك وإنما اعتمدت على الأطفال التوحديين المترددين على العيادات الخاصة والمستشفيات بمدينة بنها و هذه الأماكن يتردد عليها عدد قليل من الأطفال.

٥-فى بعض الأسر وجدت الباحثة أن هناك انفصال بين لوالدين بسبب القاء كل من الوالدين اللوم على الآخر فالأب يرى أن عدم رعاية الأم لابنها والاهتمام به بصورة جيدة هو السبب فى إصابته بالتوحد والأم ترى أن الغياب المستمر للأب عن المنزل هو السبب فى ذلك مما أدى إلى انفصالهما وهجر أحدهما (وفى الغالب يكون الأب) للمنزل وبالتالى كانت الباحثة تستبعد هذه الأسر من الدراسة بالتالى جاءت العينة صغيرة.

٦-رفض بعض أولياء الأمور تطبيق الدراسة على أبنائهم رغم محاولة الباحثة إقناعهم بأن البيانات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث فقط.

أسس اختيار العينة:

أولاً: عينة إخوة الأطفال التوحديين:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة الحالية من إخوة وأخوات الأطفال التوحديين، وقد راعت الباحثة فى هذه العينة الشروط الآتية:

شروط اختيار العينة (عينة إخوة الأطفال التوحديين):

اعتمدت الباحثة فى اختيار هذه العينة على عدة شروط يجب توافرها وهذه الشروط هى:

١-فيما يختص بالعمر الزمني :

أن تمثل العينة الفئة العمرية من (٦-١٢) سنة من إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالتوحدية، وذلك للمبررات الآتية :

١-تعتبر هذه المرحلة (٦-١٢) سنة مرحلة نمائية سهمة فهى توازى المرحلة الابتدائية فى التعليم، وهى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة والتى تمتد من ست سنوات إلى حوالى الثانية عشرة من العمر، وهى المرحلة التى يترك الطفل فيها بيئته المنزلية إلى بيئة المدرسة مما يؤدى منطقياً إلى حدوث تغيرات جذرية فى اتجاهاته وسلوكه. *(سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص ٢٧١)* وهو يتطلب استقرار الحالة النفسية للطفل فى هذه المرحلة حتى يستطيع مواكبة هذه التغيرات.

٢-تنوع احتياجات الطفل فى هذه المرحلة بصورة واضحة.

(حامد زهران، ١٩٩٥، ص٤٥)

٣-يستطيع الطفل فى هذه المرحلة الإجابة على تساؤلات الاستبيان التى يتضح من خلالها ما يعانيه من مشكلات نفسية.

٤-تبدأ شبكة العلاقات الاجتماعية للطفل فى الاتساع فى هذه المرحلة بالتالى فهو بحاجة لأن تكون النواحى النفسية لديه متزنة قدر الإمكان حتى تكون هذه العلاقات الاجتماعية سوية.

٢-فيما يختص بالجنس :

ضمت عينة البحث أطفالاً من الجنسين (ذكور، إناث).

٣-شروط عامة :

١-عدم غياب أحد الوالدين (سواء بالوفاة أو السفر أو الانفصال).

٢-ألا يعانى هذا الطفل من أحد الأمراض المزمنة أو الإعاقات أو العاهات.

٣-أن ينتمى أفراد العينة لمستوى اجتماعى واقتصادى متوسط.

٤-خلو باقى أفراد الأسرة (بخلاف الطفل التوحدى) من أحد الإعاقات أو العاهات أو الأمراض المزمنة التى قد يعزى إليها معاناة الأخ من المشكلات النفسية.

٥-تطبيق الدراسة على أخ واحد أو أخت واحدة للطفل التوحدى فى الأسرة الواحدة.

إجراءات اختيار العينة :

تتمثل إجراءات اختيار عينة الدراسة فيما يلى :

اختيار أفراد العينة من إخوة وأخوات الأطفال التوحديين من أبناء محافظة القليوبية.

وصف العينة :

يمكن وصف العينة فى ضوء ما سبق بيانه بشأن شروط وإجراءات تلك العينة على النحو التالى :

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد عينة إخوة الأطفال التوحديين من حيث أعمار كل جنس

م	السن	ذكور	إناث
١	٦ سنوات فأكثر	١	-
٢	٧ سنوات فأكثر	٢	-
٣	٨ سنوات فأكثر	٣	٢
٤	٩ سنوات فأكثر	١	١
٥	١٠ سنوات فأكثر	٢	٣
٦	١١-١٢ سنة	٣	٢

ثانياً : عينة إخوة الأطفال العاديين (العينة المقارنة) :

تم اختيار عينة البحث الحالى من مدارس المرحلة الابتدائية بإدارة بنـها التعليمية بمحافظة القليوبية وهذه المدارس هى : مدرسة الإمام محمـد عبـده، مدرسة محمد فريد، مدرسة السلام، والجدول التالى يوضح توزيع الأطفال حسب العمر .

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد عينة إخوة الأطفال العاديين

من حيث أعمار كل جنس

م	السن	ذكور	إناث
١	٦ سنوات فأكثر	٢	٢
٢	٧ سنوات فأكثر	٢	٢
٣	٨ سنوات فأكثر	٣	٣
٤	٩ سنوات فأكثر	٢	٢
٥	١٠ سنوات فأكثر	٢	٢
٦	١١-١٢ سنة	٤	٤

مبررات اختيار العينة :

تم باختيار هذه العينة من إخوة وأخوات الأطفال العاديين حتى يتم عقـد مقارنة بينها وبين إخوة الأطفال التوحديين من نفس العمر الزمنـى والمسـتوى الاقتصادى الاجتماعى لمعرفة هل توجد اختلافات بيـن الطفليـن (أخ الطفـل التوحدى وأخ الطفل العادى) فى المشكلات النفسية التى تتناولها الدراسة (القلق،

العدوان، الخوف، الغيرة، الانسحاب، نقص الانتباه وفرط الحركة، الملل على مقياس المشكلات النفسية أم لا توجد اختلافات٠

ثانياً : أدوات الدراسة :

١-استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى (إعداد/عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥)٠

٢-استبيان المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين (إعداد الباحثة)٠

وستعرض الباحثة فى إيجاز هذه الأدوات فيما يلى :

أولاً : فيما يختص باستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى :

لقد رأت الباحثة ضرورة تثبيت المستوى الاجتماعى الاقتصادى وذلك لاستبعاد احتمال أن ترجع المشكلات النفسية لاختلاف المستويات الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، لذلك استخدمت الباحثة استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى التى أعدها الدكتور عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٥، والتى كان الهدف من أعدها الدكتور عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٥، والتى كان الهدف من استخدامها تحقيق التجانس بين أفراد العينة٠

وفيما يلى سوف تعرض الباحثة نبذة مختصرة عن هذه الآداة :

وصف المقياس :

يعتمد هذا المقياس على أربع مؤشرات هى :

١-**وظيفة "رب الأسرة" أو مهنته** : وتصنف فيه الوظائف أو المهن إلى تسعة مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س٢ ٠

٢-**مستوى تعليم "رب الأسرة"** : ويصنف إلى ثمانية مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س٣ ٠

٣-**وظيفة "رب الأسرة" أو مهنتها** : وتصنف فيه الوظائف أو المهن إلى تسعة مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س٤ ٠

٤-**متوسط دخل الفرد فى الشهر** : ويحسب من خلال قسمة دخل الأسرة الكلى على عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون من هذا الدخل ويتضمن سبعة مستويات لكل منهم درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س١ .

*ومن خلال الأبعاد الأربعة السابقة (س١، س٢، س٣، س٤) يمكن حساب المستوى الاجتماعى – الاقتصادى للاسرة فى ضوء المعادلة التالية

ص=٢,٢٥٩ + (١,٠١٦) س١ + (٠,٨٨٦) س٢ + (٠,٦٢٢) س٣ + (٠,١٣) س٤

حيث تمثل ص المستوى الاجتماعى الاقتصادى.

وتمثل (٢,٢٥٩) مقدار ثابت توصل إليه معد الدليل

وتمثل :

س١ : متوسط دخل الفرد فى الشهر.

س٢ : درجة وظيفة رب الأسرة.

س٣ : درجة مستوى تعليم الأب.

س٤ : درجة وظيفة ربة الأسرة.

ويرى الشخص ١٩٩٥ أن المؤشر الرابع س٤ يمكن استبعاده لمزيد من الأختصار فتصبح المعادلة النهائية المستخدمة فى تحديد الوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة هى :

ص=٢,٢٥٩ +(١,٠١٦) س١ + (٠,٨٨٦) س٢ + (٠,٦٢٢) س٣

طريقة التصميم للمقياس :

تم التوصل إلى معادلة تنبؤية لتقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى تتضمن المتغيرات الأساسية التى يتكون منها المقياس، بعد تحويل البيانات إلى

درجات من خلال إعطاء درجة لكل مستوى من المستويات التى صنفت إليـــها المتغيرات حسب رقم هذا المستوى فى البعد الموجود فيه ومعالجتها إحصائياً،

المعالجات الإحصائية للمقياس :

قام معد المقياس بما يلى فى سبيل التوصل إلى المعادلة التنبؤيـــة التـــى يمكن استخدامها فى تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة :

١-تحويل البيانات الخاصة بالمتغيرات المستخدمة فى تقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة إلى تقديرات رقمية وذلك بإعطائها درجات تساوى رقـم المستوى الموجود به،

٢-استخراج معاملات الارتباط البينية بين المتغيرات المســتخدمة فــى تقديــر المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة، وكانت جميع المعاملات دالة عنــد مستوى ٠,٠١

٣-استخراج معامل الارتباط المتعدد (٢,٠٠) بين المتغيرات الخمســـة فوجـد ٠,١١١٩ وبإيجاد الجذر التربيعى له يصبح ٠,٣٣٥ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

٤-استخراج قيمة الثابت (أ) وكذلك معاملات المتغـــيرات المكونـــة للمســـتوى الاجتماعى – الاقتصادى وذلـــك باســـتخدام طريقـــة (المتغـــير الوهمـــى Dummy Variable) حيث لا تدعو الحاجة إلى استخدام محك خـــارجى فى حساب المعادلة التنبؤية،

وهكذا يمكن استخدام هذه الأداة فى صورتها الحالية بدرجة كبيرة مـــن الثقة والاطمئنان،

ثانياً : فيما يختص باستبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين :

يتكون الاستبيان من :

أ-بيانات أولية عن لاطفل.

ب-أسئلة الاستبيان وتشمل :

١-البعد الأول : وهو خاص بمشكلة القلق : وعباراته من (١-١٠).

٢-البعد الثانى : وهو خاص بمشكلة العدوان وعبارات من (١١-٢٤).

٣-البعد الثالث : وهو خاص بمشكلة الخوف : وعباراته من (٢٥-٣١).

٤-البعد الرابع : وهو خاص بمشكلة الغيرة : وعباراته من (٣٢-٣٩).

٥-البعد الخامس : وهو خاص بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة وعباراته من (٤٠-٤٩).

٦-البعد السادس : وهو خاص بمشكلة الانسحاب (العزلة) وعباراته من (٥٠-٥٩).

٧-البعد السابع : وهو خاص بمشكلة الملل وعباراته من (٦٠-٦٤).

خطوات تصميم المقياس :

نظراً لأن الهدف من هذه الدراسة معرفة بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين فقد قامت الباحثة باستعراض المقاييس الموجودة والخاصة بالمشكلات النفسية للأطفال فوجدت ما يلى :

-لا يوجد مقاييس خاصة بمشكلات إخوة الأطفال التوحديين.

-لا يوجد مقياس يجمع المشكلات التى تناولتها الباحثة فى دراستها فهى (مشكلة القلق، العدوان، الغيرة، نقص الانتباه وفرط الحركة، الخوف، الانسحاب، العزلة، الملل).

لذا قامت الباحثة بتصميم استبيان للمشكلات النفسية التى يعـانى منـها إخوة الأطفال التوحديين، وقد راعت فيه الباحثة ما يلى :

١-يغطى المقياس بعض المشكلات النفسية التى يعانى منـها إخـوة الأطفـال التوحديين والتى تشمل (القلق، الغيرة، العدوان، الخوف، الانسحاب، نقـص الانتباه وفرط الحركة، الملل)٠

٢-راعت الباحثة فى عبارات الاستبيان السهولة والوضوح بالنسبة للطفل٠

٣-يلائم الاستبيان الفئة العمرية من (٦-١٢) سنة من حيث الصياغة اللفظيـة والمفردات٠

٤-سهولة اختيار الإجابة٠

وقد اتبعت الباحثة فى تصميم المقياس الخطوات الآتية :

أ-أجرت الباحثة دراسة مسحية لبعض المصادر العربية والأجنبية ونتائج بعض الدراسات السابقة وذلك للتعرف على طبيعة مرض التوحد وأثـره علـى أسرة الطفل التوحدى، وكذلك التعرف على أكثر المشكلات النفسية شيوعاً لدى إخوة الأطفال التوحديين٠

ب-قامت الباحثة بالإطلاع على بعض مقاييس المشـكلات النفسـية للأطفـال للاستفادة منها فى إعداد الاستبيان الذى قامت بتصميمه٠

جـ-قبل إعداد وتحديد عبارات الاستبيان قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع إخـوة الأطفال التوحديين وكذلك آبائهم وأمهاتهم وذلـك للوقـوف علـى أهـم المشكلات التى تواجه هؤلاء الإخوة وجمع المعلومات التى تعطى جوانب الدراسة٠

د-من خلال تلك المقابلات قامت الباحثة بتحديد أهم المشكلات التى يعانى منـها هؤلاء الإخوة٠

هـ-قامت الباحثة بإعداد وتحديد مجموعة من عبارات الاستبيان المقترحة بلـــغ عددها (٧١) عبارة مقسمة كالآتى

-عبارات خاصة بمشكلة القلق.

-عبارات خاصة بمشكلة العدوان.

-عبارات خاصة بمشكلة الغيرة.

-عبارات خاصة بمشكلة الخوف.

-عبارات خاصة بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة.

-عبارات خاصة بمشكلة الملل.

-عبارات خاصة بمشكلة الانسحاب والعزلة.

وقد راعت الباحثة فى هذه العبارات أن تكون عبارات قصيرة وباللغـــة العامية حتى يمكن لأفراد العينة فهمها والإجابة عليها.

و-تم عرض الاستبيان فى صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة أعضـــاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجالات الصحة النفسية وعلم النفس والطـب ببعض الجامعات المصرية [*]وذلك بهدف الوقوف على مدى مناســـبة صياغــة الكلمات وإمكانية حذف أو إضافة بعض العبـــارات وأيضـــاً تحديـد صلاحيــة الاستبيان لقياس الجوانب التى وضع الاستبيان لقياسها.

و-وقد أسفرت الخطوة السابقة عن إعادة صياغة بعض العبارات وعددها عبارة واحدة، وحذف بعض العبارات الغير مناسبة وعددها (٧) عبـــارات، وقـــد

---

[*] مرفق فى الملاحق الصورة الأولى للاستبيان، وأسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية. ملحق رقم (٢).

اتفقت آراء جميع المحكمين على صلاحية ومناسبة عبارات المقياس بنسبة (٩٧,٥%) لقياس المشكلات النفسية لدى إخوة الأطفال التوحديين٠

ز-وبناء على ذلك تم الاستقرار على الصورة النهائية للاستبيان والتى تحتوى على (٦٤) عبارة [**]٠

ح-قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية للتأكد من قدرة الأطفال على فهم عبارات الاستبيان وألفاظه وتعليماته وذلك على عينة عشوائية من الأطفال فى عمر (٦-١٢) سنة بلغ عددهم (٢٠) طفل وطفلة منهم (١٠) ذكور، (١٠) إناث، وقد انتهت الباحثة إلى أن عبارات الاستبيان قد تم فهمها من قبل الأطفال فهماً صحيحاً٠

وقد وجدت الباحثة أنه من الأفضل عدم ذكر اسم المقياس أثناء تطبيقه على عينة إخوة الأطفال العاديين وذلك لأن المقياس موضوع تحت مسمى "المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين" كذلك تم حذف ٤ بنود من البيانات الأولية فهى البنود الخاصة بالطفل التوحدى، لكن أثناء تطبيقه على إخوة الأطفال التوحديين فقد تم ذكر اسم المقياس كما هو٠

مفتاح تصحيح المقياس وزمن وطريقة تطبيقه :

١-مفتاح تصحيح المقياس :

قامت الباحثة بوضع طريقة سهلة وبسيطة للتصحيح وذلك بوضع طريقة الإجابة من خلال ثلاث احتمالات، لكل احتمال منها وزن محدد كالآتى : نادراً : تعبر عن أن المشكلات قليلة جداً، ويتحدد لها وزن (١) (درجة واحدة أحياناً :

[**] مرفق فى الملاحق الصورة النهائية للاستبيان٠ ملحق رقم (٣)

وتعبر عن أن المشكلات تلازم الطفل بعض الوقت، ويتحدد لها وزن (٢) (درجتان)٠

كثيراً : وتعبر عن أن المشكلات تلازم الطفل معظم الوقت، ويتحدد لها وزن (٣) (ثلاث درجات)٠

٢-الزمن الذي يستغرق تطبيقه المقياس :

يستغرق تطبيق هذا المقياس فى المتوسط ما بين (١٠-١٥) دقيقة تقريباً٠

٣-طريقة تطبيق المقياس :

يطبق هذا المقياس فردياً أو جماعياً، فقد قامت الباحثة بتطبيقه بصورة فردية على أخوة الأطفال التوحديين وتطبيقه بصورة جماعية على إخوة الأطفال العاديين٠

ثالثاً : الثبات والصدق :

صدق المقياس :

رأت الباحثة أن أنسب طريقة تصلح لقياس ثبات المقياس هى :

١-طريقة الصدق الداخلى للمقياس (الاتساق الداخلى) :

وهى عبارة عن الاتفاق بين الاستجابات على كل وحدة فى المقياس وغيرها من الوحدات٠ *(إلهامى عبد العزيز إمام، ١٩٩٢، ص٢٣)*

وقد تم إجراء التحليل الإحصائى لعبارات المقياس وذلك عن طريق معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس٠

وفى هذه الخطوة طبق المقياس على عينة من إخوة الأطفال التوحديين وقد بلغ عددها الكلى (٢٠) مقسمة كالآتى (١١ ذكور)، (٩) إناث وقد تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) للدرجات الخام بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجات لحرية كما هو موضح بالجدول الآتى :

جدول رقم (٣)

يوضح درجة الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

رقم البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	٠,٤٣	**
البعد الثانى	٠,٧٤	**
البعد الثالث	٠,٥٥	**
البعد الرابع	٠,٧٤	*
البعد الخامس	٠,٥٤	**
البعد السادس	٠,٣٩	**
البعد السابع	٠,٦٨	**

‎دالة عند مستوى ٠,٠١**

ويتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات الاستبيان دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

٢-الصدق الظاهرى أو السطحى Face Validity :

أو كما يطلق عليه صدق المحتوى، ويقصد به مدى قياس الاختبار لمحتوى المجال المستهدف قياسه أو كما يبدو لنا على السطح.

(صبا كى، ١٩٩٣، ص١٤٣)

إن الصدق الظاهرى كما يشير (عبد الباسط عبد المعطى) هو المظـــهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفيـــة صياغتـــها ومدى وضوح هذه المفردات كذلك تبادل تعليمات الاختبار ومدى دقتها ودرجـــة ما يتمتع به من موضوعية، كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيـــف يبـــدو الاختبار مناسباً للتعرف على الذى وضع من أجله ،

(عبد الباسط عبد المعطى، ١٩٩٦، ص ٢٥)

٣-صدق المحكمين :

حيث قامت الباحثة بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجالات علم النفس والصحة النفسية والطـب بهدف تحديد مدى صلاحية عبارات الاستبيان لقياس المشكلات النفسية لإخـــوة الأطفال التوحديين والتى وضع الاستبيان لقياسها والجدول الآتى يوضح ذلك :

جدول رقم (٧)

يوضح درجة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان

رقم العبارة	عدد المحكمين الموافقين	النسبة %	رقم العبارة	عدد المحكمين الموافقين	النسبة %
١	١٣	%١٠٠	٣٣	١٣	%١٠٠
١	١٣	%١٠٠	٣٤	١٣	%١٠٠
٢	١٣	%١٠٠	٣٥	١٣	%١٠٠
٣	١٣	%١٠٠	٣٦	١٣	%١٠٠
٤	١٣	%١٠٠	٣٧	١٣	%١٠٠
٥	١٣	%١٠٠	٣٨	١٣	%١٠٠
٦	١٣	%١٠٠	٣٩	١٣	%١٠٠
٧	١٣	%١٠٠	٤٠	١٣	%١٠٠
٨	١٢	%٩٢,٣	٤١	١٣	%١٠٠
٩	١٣	%١٠٠	٤٢	١٣	%١٠٠

رقم العبارة	عدد المحكمين الموافقين	النسبة %	رقم العبارة	عدد المحكمين الموافقين	النسبة %
١٠	١٣	١٠٠%	٤٣	١٣	٩٢,٣%
١١	١٣	١٠٠%	٤٤	١٢	٩٢,٣%
١٢	١٢	٩٢,٣%	٤٥	١٢	١٠٠%
١٣	١٣	١٠٠%	٤٦	١٣	١٠٠%
١٤	١٣	١٠٠%	٤٧	١٣	١٠٠%
١٥	١٣	١٠٠%	٤٨	١٣	١٠٠%
١٦	١٣	١٠٠%	٤٩	١٣	١٠٠%
١٧	١٣	١٠٠%	٥٠	١٣	١٠٠%
١٨	١٣	١٠٠%	٥١	١٣	١٠٠%
١٩	١٣	١٠٠%	٥٢	١٣	١٠٠%
٢٠	١٣	١٠٠%	٥٣	١٣	١٠٠%
٢١	١٣	١٠٠%	٥٤	١٣	١٠٠%
٢٢	١٣	١٠٠%	٥٥	١٣	١٠٠%
٢٣	١٣	١٠٠%	٥٦	١٢	٩٢,٣%
٢٤	١٣	١٠٠%	٥٧	١٢	٩٢,٣%
٢٥	١٣	١٠٠%	٥٨	١٢	٩٢,٣%
٢٦	١٢	٩٢,٣%	٥٩	١٣	١٠٠%
٢٧	١٣	١٠٠%	٦٠	١٣	١٠٠%
٢٨	١٣	١٠٠%	٦١	١٣	١٠٠%
٢٩	١٣	١٠٠%	٦٢	١٣	١٠٠%
٣٠	١٣	١٠٠%	٦٣	١٣	١٠٠%
٣١	١٣	١٠٠%	٦٤	١٣	١٠٠%
٣٢	١٣	١٠٠%			

وبحساب المتوسط الحسابى يتضح أن نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان بلغت ٩٧,٥% .

ثانياً : ثبات المقياس :

أ-التجزئة النصفية :

وهو من الأنماط الشائعة للتحقق من ثبات المقياس، وهذا النوع من الثبات يتطلب تطبيق الاختبار مرة واحدة بالتالي يحذف بعض مصادر الخطأ في المقياس. *(جابر عبد الحميد، ١٩٩٣، ص ١٥٨)*

وقد قامت الباحثة في هذا الصدد بتقسيم كل محور من محاور الاستبيان إلى نصفين من إعطاء درجة لكل نصف من الاختبار باستخدام معادلة الارتباط لسيرمان $\frac{٢ر}{١+ر}$ إلى أن درجة ثبات الاستبيان باستخدام أسلوب التجزئة بلغت ٠,٦٨ كما توصلت أيضاً إلى أن درجة ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا بلغت ٠,٨٤ وهى معدلات ثبات مرتفعة.

وقد قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على مجموعتين من الأطفال هم : إخوة الأطفال العاديين، وإخوة الأطفال التوحديين وقد قامت الباحثة بتطبيق الأدوات بصورة جماعية على أخوة الأطفال العاديين وذلك لسهولة تواجدهم بمكان واحد حيث أخذت لعينة من ثلاث مدارس كل مدرسة أخذت منها (١٠) طلاب مقسمين إلى (٥) ذكور، (٥) إناث حيث قامت بقراءة الاستبيان (عبارة عبارة) على كل مجموعة وكانت تنتظر لحين انتهاء الأطفال من الإجابة على كل عبارة ثم تنتقل للعبارة التالية، أما بالنسبة لاستمارة المستوى الاجتماعي للأسرة فكانت تستكمل البيانات الغير مستوفاة من واقع ملف الطالب بالمدرسة خاصة مع الأطفال الذين هم فى سن ٦ أو ٧ سنوات.

وبالنسبة لإخوة الأطفال التوحديين فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس بصورة فردية وذلك للاعتبارات الآتية :

١-عدم توافر العينة فى فترة زمنية واحدة٠

٢-عدم وجود مكان واحد يجمع جميع أفراد العينة٠

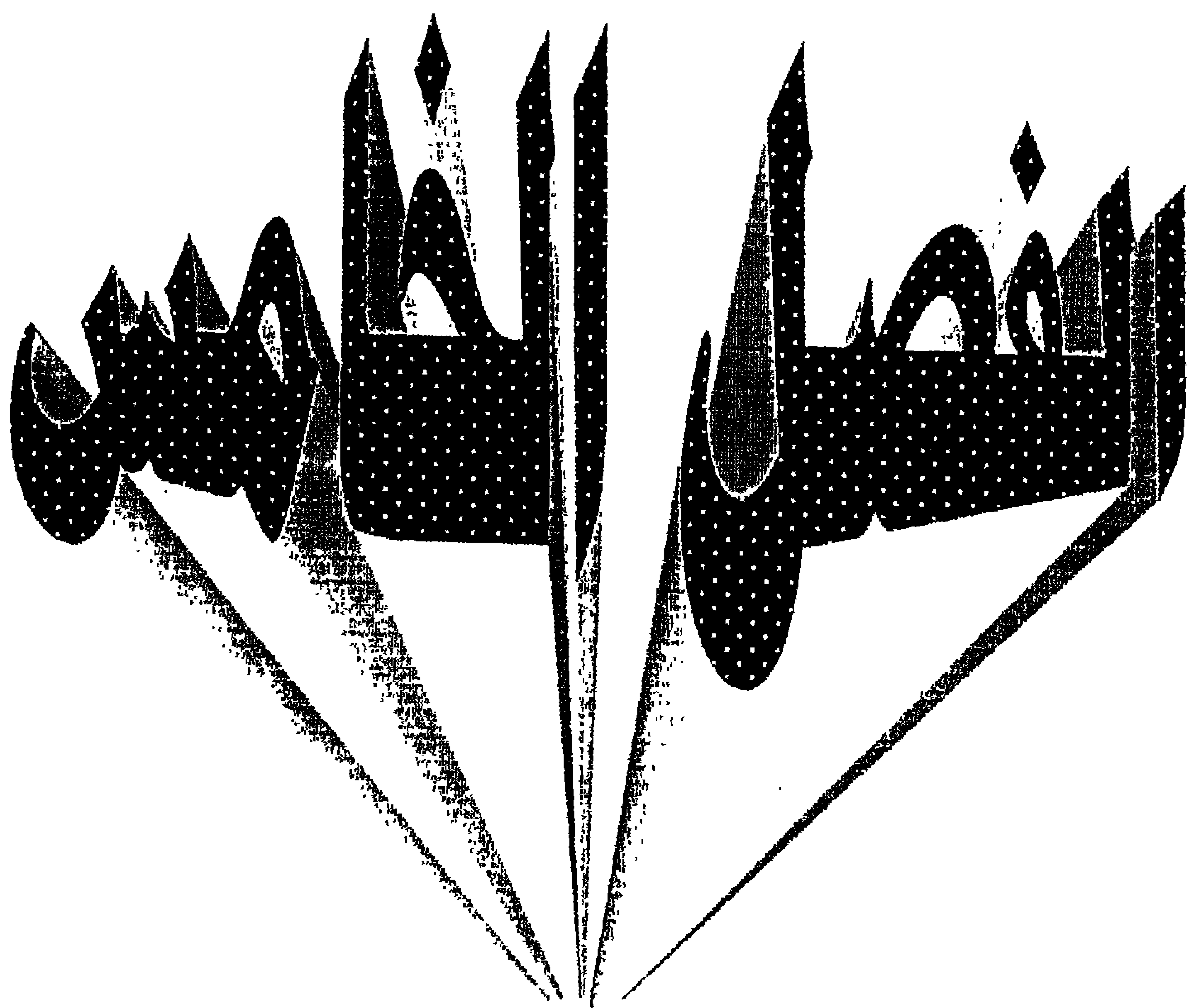
رابعاً : التحليل الإحصائى والمعالجة الإحصائية :

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية لتحليل ومعالجة البيانـــات الإحصائية :

-معامل الارتباط بيرسون٠

-معامل ألفا٠

-حساب قيمة ت T. Test للعينات الصغيرة٠

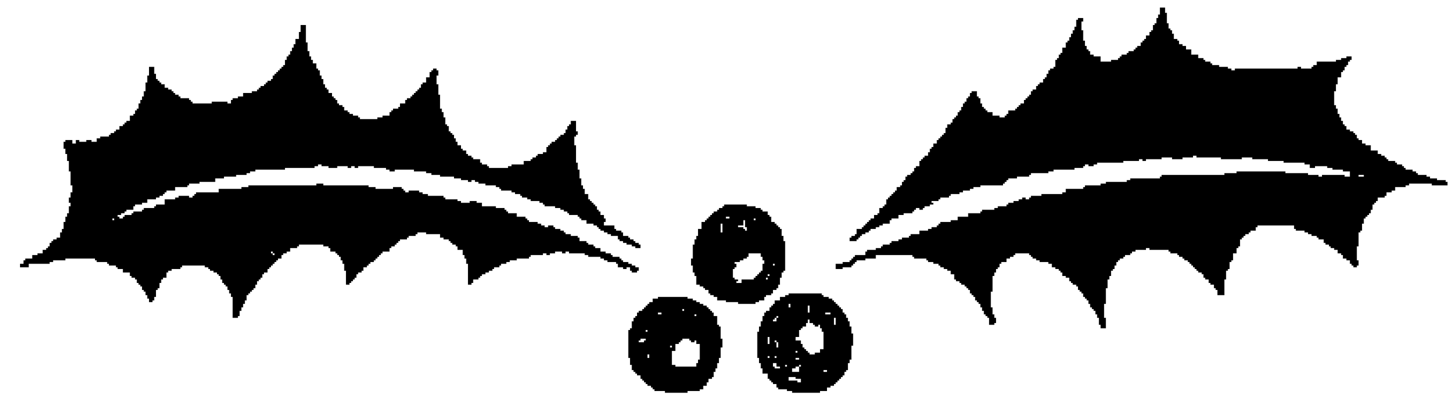

الفصل الخامس

الفصل الخامس

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتائج الفرض الأول ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها.
- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها.
- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها.
- نتائج الفرض السادس ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثامن ومناقشتها.
- نتائج الفرض التاسع ومناقشتها.
- النتائج العامة للبحث.
- التوصيات والبحوث.



وقد استخدمت الباحثة اختبار (T. Test العينات الصغيرة) للمقارنة بين إخوة وأطفال التوحديين وأخوة الأطفال العاديين فى مشكلات النفسية موضع الدراسة وذلك باستخدام المعادلة الآتية :

$$\text{ت} = \frac{\bar{\text{س}}_{1} - \bar{\text{س}}_{2}}{\sqrt{\frac{\text{ن}_{1}\text{ع}_{1}^{2} + \text{ن}_{2}\text{ع}_{2}^{2}}{\text{ن}_{1} + \text{ن}_{2} - 2}\left(\frac{1}{\text{ن}_{1}}\right) + \left(\frac{1}{\text{ن}_{2}}\right)}}$$

الفــرض الأول :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين واحدة الأطفال العاديين فى المشكلات النفسية٠

جدول (٥)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين على مقياس المشكلات النفسية

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالية
العاديين	٣٠	٩٩,١	١٢,٧	٤,٢١	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحديين	٢٠	١١٤	١١,٦		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وأنه توجد فروق دالة إحصائياً حيث أن إخوة الأطفال التوحديين يعانون من بعض المشكلات النفسية التى لا يعانى منها إخوة الأطفال العاديين٠

وهذا يؤكد صحة الفرض الأول٠

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التى توصلت إليها دراسة كل من (سامية عزيز، ١٩٩٥) التى توصلت إلى أن الطفل شديد الإعاقة له تأثير أكثر سلبية على كل فرد من أفراد أسرته، وكذلك تتفق مع دراسة

(Joyce. Beverley, 1994) التى توصلت إلى أن وجود طفل يعانى من التوحد يكون له آثار سلبية على لنظام العائلى ككل وعلى الإخوة بشكل خاص وأن هناك علاقة ارتباطية بين إصابة الطفل بالتوحدية والاضطرابات النفسية عند الآباء والإخوة، كذلك تتفق مع دراسة (Bauminger, et al, 2001) والتى توصلت لأن الأطفال الذين لديهم أخ توحدى يعانون من مشكلات انفعالية أكثر من إخوة الأطفال العاديين، ودراسة (Vertes, s, et al, 2003) التى توصلت لأن إخوة وأخوات الأطفال التوحديين لديهم مشكلات سلوكية أكثر من إخوة وأخوات الأطفال الأسوياء، ودراسة Pilowsky, J, et al, 2003 والتى أظهرت أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعية انفعالية شديدة.

وترى الباحثة أن معاناة إخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعية انفعالية شديدة من بعض المشكلات النفسية ترجع إلى العديد من الأسباب منها أن إصابة الطفل بالتوحد تمثل ضاغطاً نفسياً على الأسرة، هذا الضاغط لا ينتهى بتقدم الطفل فى العمر لأن التوحد فرض ليس له علاج حتى الآن وإنما كل ما يمكن التوصل إليه هو التخفيف من بعض أعراضه، لكن هذه الأعراض لا تختفى تماماً بل أنها تستمر مع الفرد وبالتالى فإنه باستمرارية هذه الأعراض يظل الضاغط النفسى على الأسرة مستمر هو أيضاً وإن اختلفت شدته وحدته، وهذا الضاغط لا يأخذ الشكل المباشر فقط على الإخوة وإنما أيضاً يأخذ شكلاً غير مباشراً يتمثل فى تأثر الآباء بمرض إبنهم تأثراً سلبياً ينعكس على الأبناء الطبيعيين، فالآباء يتألمون لما أصاب إبنهم وهم دائماً فى حالة من القلق والخوف على هذا الابن ومستقبله فتنعكس حالة القلق هذه على الأسرة بأكملها بما فيها الأبناء الطبيعيين، أيضاً فإن إصابة الابن بالتوحد تمثل ضاغطاً اقتصادياً على الأسرة لما تتكلفه البرامج العلاجية من نفقات ليست بالقليلة مما يستنزف

جزءاً من ميزانية الأسرة وقد يؤدى ذلك إلى حرمان الإخوة من تلبية بعض متطلباتهم واحتياجاتهم.

كل هذه الأمور تلقى على كاهل الآباء عبئاً يجعلهم (ولو عن دون قصد منهم) فى حالة من التوتر والعصبية تنعكس على أبنائهم الطبيعيين، أيضاً تجعلهم يشركون هؤلاء الإخوة فى تحمل مسئولية أخيهم التوحدى بصورة قد تفوق قدراتهم فتجعلهم دائماً فى حالة من القلق وتعرضهم لمواقف متعددة من الإحباطات التى تولد لديهم المشكلات النفسية.

وهناك سبب آخر من أسباب معاناة إخوة الأطفال التوحديين من بعض المشكلات النفسية ألا وهو نظرة المجتمع لهذا الطفل. حيث أن نظرة المجتمع للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لازالت نظرة يشوبها بعضاً من القصور. فالبرغم من اهتمام وسائل الإعلام بهذه الفئة وتزايد برامج التوعية التى تقدم لتوعية الأفراد بأن الطفل ذو الحاجات الخاصة هو طفل لديه من القدرات والمواهب ما يمكنه من أن يكون عضواً منتجاً فى المجتمع إلا أنه هناك عدد ليس بالقليل من الأفراد ينظرون إلى هؤلاء الأطفال على أنهم عبئاً على أسرهم ومجتمعهم وتزداد هذه النظرة تشاؤماً بالنسبة للأطفال التوحديين بصفة خاصة لأن التوحد مرض لا يزال يحيطه الكثير من الغموض لذا لازالت نظرة الناس الأطفال التوحديين نظرة غير واعية مما ينعكس على إخوة هؤلاء الأطفال انعكاساً سلبياً ويخلق لديهم العديد من المشكلات النفسية كالخجل الاجتماعى والخوف والعزلة والقلق والعدوان وغيرها من المشكلات النفسية.

إذن فالأمر بحاجة لتغيير ثقافة مجتمع بأكمله حتى تتغير نظرة هذا المجتمع لهؤلاء الأطفال وبالتالى يرفع على كاهل الإخوة والأسرة عموماً عبء المعاناة من المشكلات النفسية.

الفرض الثانى :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة القلق ٠

جدول رقم (٦)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة القلق

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٧,٧	٢,٦	١,٩٢	غير دالة
التوحديين	٢٠	١٦,٢٠	٢,٦		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة القلق٠

وتختلف نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (سميرة عبد الغنى ١٩٩٣) حيث توصلت نتائج دراستها إلى أن أسر الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أكثر قلقاً ٠ وقد يرجع هذا الاختلاف لعدة أسباب منها أن الدراسة الحالية ركزت على إخوة الأطفال التوحديين وليس المتخلفين عقلياً أيضاً ركزت على الإخوة وليس الآباء مثلما فى دراسة (سميرة عبد الغنى) أيضاً قد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف الأدوات المستخدمة فى كل من الدراستين حيث استخدمت الباحثة فى الدراسة الراهنة مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى واستثمارة استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين؛ بينما استخدم فى الدراسة الأخرى بطارية اختبارات مكونة من اختبار بينيه للذكاء ومقياس ايزيك الشخصية ومقياس تيلور القلق الصريح وقائمة بيك للاكتئاب ٠

أيضاً تختلف الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (سامية عزيــز، ١٩٩٥) والتى توصلت لأن والدى الطفل المعاق يعانون من قلق دائم بشـــأن مســـتقبل الطفل المعاق أيضاً فالأخوة الأكبر سناً من الطفل المعاق يشعرون بالقلق على المستقبل وخاصة مصير الأخ المعاق بعد وفاة الوالدين ولعل السبب فى هذا الاختـــلاف يرجـــع إلى صغر سن الإخوة فى الدراسة الحالية حيث تتراوح أعمارهم بيـــن (٦-١٢) ســـنة وهى فترة لا يستطيع فيها الطفل إدراك ما سيحدث فى المستقبل بالشكل الذى يجعلـــه فى هذه الحالة من القلق على المستقبل، أيضاً هذه المرحلة هى بداية مرحلة التعليم علـــى الأساسى بالنسبة للطفل لذا فغالباً ما يكون قلق الأطفال فى هذه المرحلة متعلقة بدراســـتهم وليس بمستقبل المحيطين بهم بالتالى فإن قلق إخوة الأطفال التوحديين يتساوى هنا فـــى معدله مع قلق إخوة الأطفال العاديين.

الفـرض الثالـث :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفـــال العاديين فى مشكلة العدوان.

جدول رقم (٧)
يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة العدوان

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	٢٠,١٣	٤,٧	١,٩	غير دالة
التوحديين	٢٠	٢٢,٩	٥,٠٦		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالـــة أى أنـــه لا توجـــد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العـــاديين فيما يتعلق بمشكلة العدوان.

وقد يرجع ذلك إلى أنه أثناء قيام الباحثة بالتطبيق العملى للدراسة كانت معظم أسر الأطفال عينة الدراسة فى المرحلة الثالثة من مراحل الأزمة النفسية التى تمر بها أسر الأطفال المعوقين[*] وهى مرحلة تقبل الأمر الواقع أو مرحلة التعايش مع الصدمة. وفى هذه المرحلة يكون الأخوة قد تأقلموا مع إصابة أخيهم بالتوحد لذلك تقل انفعالاتهم وعدوانيتهم أيضاً يمكن تفسير ذلك فى ضوء نظريات العدوان وذلك على النحو التالى :

-وفقاً لنظرية فرويد فى تفسير العدوان فإنه يمكن أن تكتب الدوافع بشكل ناجح مؤقتاً ويمن أن تتسامى هذه الدوافع إلى أنشطة مفيدة اجتماعياً، وذلك من خلال الحيلة الدفاعية التى تسمى (التكوين العكسى) والتى تجعل الشخص يعمل العكس تماماً مما يحدثه الدافع لعمله.

وترى الباحثة أنه إذا طبقنا هذه النظرية فى تفسير النتيجة التى توصل لها الفرض الذى نحن بصدده الآن فإنه يمكن القول بأن معظم إخوة الأطفال التوحديين قد حولوا مرض أخيهم من دافع العدوان إلى دافع لفعل ما هو مفيد لهذا الطفل المريض مثل محاولة مساعدته على تعلم شئ جديد أو لعبة جديدة أو محاولة قضاء حاجة من احتياجاته.

[*] تمر أسرة الطفل التوحدى بأربع مراحل من الأزمة النفسية عند معرفتها بإصابة الابن بالتوحد. هذه المراحل هى : ١-مرحلة الصدمة. ٢-مرحلة الانفعالات العنيفة. ٣-مرحلة تقبل الأمر الواقع. ٤-مرحلة البحث عن الخدمات.

أيضاً إذا فسرنا نتيجة هذا الفرض وفقاً للنظرية السلوكية فإنه فى عدم وجود العدوان كمشكلة نفسية يعانى منها الإخوة يرجع إلى تلك الإحباطات المتكررة التى يواجهها إخوة الأطفال التوحديين والتى قد ينتج عنها قبول الموقف الذى يوجد فيه هؤلاء الإخوة وهو معايشتهم لأخ معاق. هذه الإحباطات أحياناً ما يستجيب لها الإخوة اسجابات أخرى غير العدوان مثل الانطواء والانسحاب، وترى الباحثة أن هذا التفسير الأخير قد يكون أكثر قبولاً حيث أثبتت نتائج الدراسة الحالية إن إخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلة الانسحاب والعزلة بالتالى يقل تفاعلهم الاجتماعى ويبتعدون من مشكلة الانسحاب والعزلة بالتالى يقل تفاعلهم الاجتماعى، ويبتعدون عن الاحتكاك بالآخرين مما تصبح معه مشكلة العدوان مشكلة غير ظاهرة لديه وقد يرجع أيضاً عدم معاناة إخوة الأطفال التوحديين من العدوان كمشكلة نفسية إلى خوف الإخوة من عقاب الوالدين مما يمنعهم من إظهار السلوك العدوانى.

الفرض الرابع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فى مشكلة الخوف.

جدول رقم (٨)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الخوف

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١١,١٧	١,٨	٨,٢	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحديين	٢٠	١٥,٣	١,٧		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الخوف وغالباً ما تتعلق مخاوف إخوة الأطفال التوحديين

بالخوف من معرفة الآخرين بإصابة الأخ بالتوحد والخوف من أن يسخر الأصدقاء من هذا الطفل التوحدى ويصفونه بالغباء أو التخلف وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع.

• ولعل السبب فى معاناة إخوة الطفل التوحدى من الخوف يرجع إلى الحماية الزائدة للطفل من قبل الوالدين خشية أن تظهر عليه هو الآحر أعراض التوحد، كذلك تكليف الوالدين للأخ (السليم) بتحمل جزءا من مسئولية أخيه التوحدى وقد تكون هذه المسئولية أكبر من إمكانيات وقدرات الأخ مما يجعل الأخ فى خوف دائم من الفشل بالقيام بما هو موكل إليه، وكذلك وقد يرجع إلى الحماية الزائدة للطفل من قبل الوالدين وخوفهم من أن تظهر عليه هو الآخر أعراض التوحد، بالتالى ينتقل هذا الخوف إلى الأبناء الطبيعيين الذين يخشون على أنفسهم من أن يصبحوا معاقين مثل أخيهم بمعنى أن الخوف هنا أنتقل إليهم عن طريق التعلم من الوالدين، وهذا ما يؤكده باندورا الذى يشير إلى أن التعلم يحدث عن طريق التقليد والملاحظة.

الفرض الخامس :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى وجود مشكلة الغيرة.

جدول رقم (٩)

يوضح نتائج اختبار (ت) المقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الغيرة

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١١,٤	٢,٥		
التوحديين	٢٠	١٨,٩	٢,٩	-٩,٨	دالة عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاهيين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الغيرة.

ولعل ذلك يرجع إلى أن إخوة الأطفال التوحديين يشعرون بالغيرة من الأخ التوحدى بسبب زيادة اهتمام الوالدين به والذى يرجع إلى عدم قدرة هذا الطفل على أن يعتمد على نفسه مما يجعله بحاجة دائماً إلى يد مساعدة وغالباً ما تتمثل هذه اليد المساعدة فى الوالدين الذين هم أكثر خوفاً عليه وأكثر تألماً لإصابته مما يترتب عليه إعطاء الوالدين (وخاصة الأم) المزيد من وقتها لرعاية شئون هذا الطفل التوحدى ومحاباتهم له (الذى يكون أحياناً على حساب الأخ السليم). أيضاً فإن الوالدين غالباً ما يشركون الأخوة فى تحمل أعباء الطفل المريض ورعايته وحمايته مما يشكل عبئاً على الأخوة فيشعرون بالغيرة من هذا الأخ التوحدى.

وهذا يؤكد صحة الفرض الخامس.

وهذا ما تؤكده دراسة (Bagenholm, 1991) حيث توصلت نتائج دراسته إلى أن كثير من هؤلاء الأخوة يعانون مشاكل الندية وغالباً ما ينظرون إلى أخوانهم المعاقين على أنهم يمثلون عبئاً عليهم.

الفرض السادس :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إصابة الطفل بالتوحد ووجود مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأخوة.

جدول رقم (١٠)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بالبعد الخامس (مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة)

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٥,٤	٢,٥	,٩	غير دالة
التوحديين	٢٠	١٦,٣	٣,٧		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة.

ولعل السبب فى ذلك يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية التى يمر بها أطفال العينة والتى تتراوح بين (٦-١٢) سنة والتى تمر فيها عمليات الانتباه لدى الطفل بتغيرات جوهرية تجعله قادراً على التحكم فى انتباهه، وهذا ما يؤكده Anderson & Levin, 1981, 806-810 حيث وجد أن عمليات الانتباه فى خلال السبع أو الثمانى سنوات الأولى من عمر الطفل تمر بتغيرات جوهرية مهمة فكلما كبر الطفل فإنه يكتسب تحكماً هائلاً فى توزيع انتباهه، كما أن انتباهه يكون أكثر انتقائية ويكون لديه مقدرة جيدة على تجاهل المعلومات اللاعقلانية أو العارضة أو الثانوية، والتركيز على الأشياء الهامة أو وثيقة الصلة بالموضوع وبشكل عام فإن الانتباه يصبح أكثر قابلية للمرونة والتكيف.

وقد يرجع أيضاً إلى التوجيه المستمر من الوالدين لإخوة الطفل التوحدى ليكونوا دائماً على قدر من التركيز والانتباه لتوفير الرعاية والحماية لأخيهم التوحدى مما يجعل هؤلاء الإخوة فى حالة من التركيز خوفاً من الفشل فى تحمل تلك المسئولية، أيضاً فإن هذه المرحلة من عمر الطفل توافق بداية مرحلة التعليم الأساسى ودخول الطفل المدرسة وتكليفه بالواجبات والمسئوليات المدرسية مما يجعل هذا الطفل مطالب دائماً باليقظة والانتباه.

الفرض السابع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة للأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الانسحاب (العزلة).

جدول رقم (١٤)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الانسحاب "العزلة"

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	٨,٢	١,٩	٤,٦	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحديين	٢٠	١٠,٩	٢		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الانسحاب.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Cantwell, D. P, 1984) التى توصلت إلى أن أكثر الصعوبات والمشكلات انتشاراً بين أفراد أسرة الطفل التوحدى هى العزلة الاجتماعية، وكذلك دراسة (Narayan, S, 1990) التى توصلت إلى أنه من أهم الخصائص التى تتسم بها أسر الأطفال التوحديين هى الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal.

ولعل السبب فى وجود مشكلة الانسحاب (العزلة) لدى إخوة الأطفال التوحديين يرجع إلى شعور هؤلاء الأخوة بالخجل من وجود هذا الأخ المعاق مما يدفعهم إلى الرغبة فى الجلوس بمفردهم والإحجام عن تكوين صداقات جديدة وتجنب اللعب مع الأصدقاء. كما أن أغلب هؤلاء الأخوة يمتنع عن الاشتراك فى الرحلات أو أى نشاط مدرسى أو الجلوس بجوار أحد فى المقعد فى الفصل، ومعظمهم أيضاً يشعر بالضيق حينما يكون فى مكان فيه الكثير من الناس ويشعرون بأن الناس تنظر إليهم وتسخر منهم كما يشعرون غالباً بأنهم أقل من زملائهم.

أيضاً يلجأ إخوة الطفل التوحدى للانسحاب تجنباً لمواقف الحرج التى تسببها التصرفات الغير طبيعية التى تصدر عن الطفل التوحدى والتى تتمثل فى

الحركات الآلية كأرجحة الأرجل أو الجسم والقفز والدوران حول النفس، وإصدار الأصوات الغريبة، والضحك أو البكاء بدون سبب وفي مواقف لا تستدعي ذلك، وفرط الحركة، والتقلبات المزاجية.

كذلك فإن خوف الأخ (الطبيعي) على أخيه التوحدي من سخرية الآخرين أو من تعرضه لأي خطر أو أذى يجعله يفضل البقاء في المنزل حتى يقلل من فرص تعرض أخيه التوحدي للمخاطر والسخرية من الآخرين وبالتالي فإنهما يمكثان في المنزل لفترة طويلة تؤدي إلى العزلة عن الآخرين توفيراً للحماية المطلوبة للطفل التوحدي.

الفرض الثامن :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الملل.

جدول رقم (١٢)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الملل

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٥,١	٣,٨	١,٩	غير دالة
التوحديين	٢٠	١٣,٦	١,٨		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الملل.

وتشير الباحثة هنا إلى أنها بعد إجراء المقابلات المبدئية مع إخوة الأطفال التوحديين وجدت أن الأخوة الأكبر سناً (الذين تبلغ أعمارهم أكثر من عشر سنوات). تظهر لديهم هذه المشكلة بصورة واضحة خاصة فيما يتعلق باللعب لكن نظراً لأن عينة الدراسة شملت عدداً قليلاً من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (١٠-١٢) سنة بالتالي جاءت النتائج غير دالة.

إن الأخوة الذين يبلغون من العمر عشر سنوات فأكثر يعانون من مشكلة الملل والتى ترجع إلى روتينية الطفل التوحدى فهم لا يستطيعون تحمل روتينة الغير عادى وخاصة فى مواقف اللعب حيث يفرض عليهم لعبة معينة يرفض تغييرها • بينما نجد أن الأخوة الأصغر عمراً لا يعلنون هذه المشكلة لأنهم فى هذه السن كل ما يعنيهم هو اللعب فقط سواء أكانت هذه اللعبة جديدة أو مكررة•

الفرض التاسع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى بعض المشكلات النفسية تختلف باختلاف الجنس•

جدول رقم (١٣)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الذكور والإناث من إخوة الأطفال التوحديين على مقياس المشكلات النفسية

المشكلة	المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
القلق	ذكور	١١	١٦,٤	٣,١	٠,٣	غير دالة
	إناث	٩	١٦	٢,١٢		
العدوان	ذكور	١١	٢٥,٥	٤.٤	٢,٩٧	دالة عند مستوى
	إناث	٩	١٩,٨	٤,١٢		٠,٠٠١
الخوف	ذكور	١١	١٤,٩	٢,١٢	١,١٥	غير دالة
	إناث	٩	١٥,٨	,٨٣		
الغيرة	ذكور	١١	١٩	٢,٩	٠,٠٨	غير دالة
	إناث	٩	١٨,٩	٢,٩٨		
نقص الانتباه وفرط الحركة	ذكور	١١	١٦,٥	٤,٦	٠,٢٦	غير دالة
	إناث	٩	١٦	٢,٦		
الانسحاب (العزلة)	ذكور	١١	١٣,٨	٢,٣	٠,٧٤	غير دالة
	إناث	٩	١٣,٢	٠,٨٣		
الملل	ذكور	١١	١٠,٥	١,٩		
	إناث	٩	١١,٢	٢.٢	٠,٧٤	غير دالة
مشكلات المقياس ككل	ذكور	١١	١١٦,٥	١٢,٩		
	إناث	٩	١١٠,٩	٩,٦	١,٠٩	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمشكلات النفسية موضوع الدراسة سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان حيث وجد أن الأخوة الذكور كانوا أكثر عدواناً من الإناث حيث بلغت قيمة (ت) فيها ٢,٩٧ وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠١ وتفسير ذلك هو أن السياق الاجتماعى يحد من ممارسة الفتاة للسلوك العدوانى.

وتتفق الدراسة الراهنة فى ذلك مع دراسة (Mcllale, S. M., 1986) التى توصلت إلى أنه لا توجد علاقة دالة بين متغير الجنس والمشكلات التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين، وقد يرجع هذه الأسباب الآتية :

١-لاحظت الباحثة أثناء إجراء الدراسة أن المسئوليات والمهام التى يلقيها الوالدين على كاهل إخوة وأخوات الأطفال التوحديين لا تختلف باختلاف جنس هؤلاء الأخوة.

٢-تشابه الظروف التى يمر بها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين سواء من حيث الظروف المرضية التى يمر بها الأخ التوحدى أو من حيث الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

٣-عدم بلوغ أفراد العينة سن المراهقة وبالتالى عدم ظهور علامات البلوغ التى تجعل هناك مشكلات تخص الإناث دون الذكور أو العكس.

النتائج العامة للبحث :

١- يعانى إخوة الأطفال التوحديين من بعض المشكلات النفسية هذا بالمقارنة بينهم وبين إخوة الأطفال العاديين.

٢- يعانى معظم إخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الخوف وغالباً ما تتعلق مخاوف هؤلاء الأطفال بالخوف من المستقبل والخوف من عدم القدرة على تحمل مسئولية هذا الأخ التوحدى مما يولد لدى هؤلاء الأخوة

الرغبة المستمرة فى معرفة ما سيحدث فى المستقبل، أيضاً يعانى هؤلاء الإخوة من الخوف الاجتماعى الذى يتمثل فى الخوف من سخرية الآخرين من أخيهم المعاق.

٣- يعانى إخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الغيرة وقد يرجع هذا إلى زيادة اهتمام الوالدين بالطفل التوحدى "شأنهم فى ذلك شأن أى والدين لديهم ابن مريض أو معاق" هذا بالإضافة إلى اعتمادية هذا الطفل على والديه نظراً لعدم قدرته على تحمل مسئولية نفسه بالقدر الكافى، أيضاً تتولد هذه الغيرة نتيجة اتجاه معظم الآباء لتلبية مطالب هذا الطفل التوحدى تجنباً لاستثارته.

٤- تظهر لدى إخوة الطفل الوحدى مشكلة (الانسحاب -العزلة) حيث يميل أغلب هؤلاء الأخوة للجلوس بمفردهم وعدم التواجد فى جماعة هذا بالإضافة إلى أن أغلبهم يمتنع عن الاشتراك فى الرحلات والأنشطة المدرسية ويشعرون بأن الآخرين يسخرون منهم كما أن لديهم شعور بأنهم أقل من زملائهم.

٥- لا تختلف المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الطفل التوحدى باختلاف جنس هؤلاء الأخوة سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان حيث وجد أن الأخوة الذكور كانوا أكثر عدواناً من الأخوات الإناث.

التوصيات والمقترحات :

بعد ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج ترى الباحثة أن هناك بعض التوصيات والمقترحات التى يمكن أن تقدم لعدم ظهور المشكلات النفسية لاخوة الأطفال التوحديين ولكن الباحثة تفضل أن تضع تلك التوصيات فى صورة

خطوات يمكن تنفيذها ضمن برنامج علاجي يصمم خصيصاً لهؤلاء الأخوة، وتلخص الباحثة تلك الخطوات فيما يلي :

١-أن يكون إخوة وأخوات الطفل التوحدى ضمن أعضاء فريق عمل هدفه الأساسى تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية والعلاجية لأسر الأطفال التوحديين. بحيث يضم فريق العمل هذا : طبيب أطفال، طبيب أمراض نفسية وعصبية، أخصائى نفسى، أخصائى اجتماعى،أخصائى تخاطب، آباء وأمهات لأطفال توحديين، إخوة وأخوات لأطفال توحديين.

مع إعطاء مساحة أكبر من الحرية للإخوة لإبداء الرأى والمشاركة فى تصميم وتنفيذ هذه البرامج الإرشادية.

٢-عمل ما يمكن أن يسمي بـ (حلقات أو جلسات الإفراغ الوجدانى) لإخوة وأخوات الأطفال التوحديين. وفى هذه الحلقات أو الجلسات يقوم كل طفل وطفلة من إخوة الأطفال التوحديين بعرض تجربته مع أخيه التوحدى وإعطاء كل طفل المساحة الكافية من الوقت للتحدث عن كيفية معايشته لهذا الأخ الغير طبيعى وما يواجهه من مشكلات مع هذا الأخ وكيفية تقبل إعاقته وتعامله مع هذه الإعاقة.

على أن يكون هناك متخصص مسئول عن تنظيم مثل هذه الحلقات وإدارتها حتى يتدخل فى الوقت المناسب لتوجيه هؤلاء الإخوة والتعامل معهم بطريقة علاجية تقويمية، وذلك لأن عملية الإفراغ الوجدانى من العمليات النفسية التى تساعد الفرد على التخلص من مشاعره السلبية المكبوتة مما يخفف من وطأة تلك المشاعر ويساعد على التخلص منها.

٣-يمكن أن تقوم أسرة الطفل التوحدى بوضع برنامج يمكن أن يطلق عليه (برنامج تقييم الجهود) وتقوم فكرة هذا البرنامج على أن يقوم الوالدين بعمل

ما يشبه الاجتماع الشهرى لأفراد الأسرة يقوم فيه الوالدين بعرض ما قام به كل فرد فى الأسرة من دور فى رعاية الطفل التوحدى ومدى نجاح كل فرد فى القيام بمسئوليته تجاه هذا الطفل (مع مراعاة عدم تكليف هؤلاء الأخوة بمسئوليات تفوق قدراتهم وإمكانياتهم) ومدى نجاح الطفل التوحدى نفسه فى تحقيق بعض التقدم، وهنا على الوالدين أن يضعا نصب أعينهما أن الأطراء على الأخ الذى تحمل المسئولية بالشكل المرضى يكون له عظيم الأثر فى الارتقاء بالحالة النفسية لهذا الطفل ودفعه نحو المزيد من بذل الجهد مع أخيه المريض كما أنه يعد أيضاً حافزاً لباقى الإخوة لبذل أقصى جهد ممكن لمساعدة الطفل التوحدى على تحقيق التقدم المنشود.

٤-من المفيد بالنسبة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم أن يتم تعميم فكرة الدمج على مستوى جميع المدارس حيث أن دمج هؤلاء الأطفال يجعل هناك تقارباً بينهم وبين الأطفال العاديين مما يزيد من وعى هؤلاء الأطفال الأسوياء ويصحح من نظرتهم للطفل ذوى الحاجات الخاصة فتتبدل تلك النظرة من نظرة سخرية وتهكم إلى نظرة ود وعطف ورغبة فى المساعدة مما يخفف من وطأة الضغوط النفسية الواقعة على إخوة هؤلاء الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

٥-على الأسرة مراعاة مشاعر واحتياجات الأخوة الأسوياء بحيث لا يكون اهتمام الوالدين بالأخ التوحدى قائماً على حساب احتياجات باقى الأخوة.

٦-توعية الوالدين بعدم فرض العزلة الاجتماعية على الأسرة لأن هذه العزلة تحرم باقى الأبناء من أحد حقوقهم الطبيعية وهى الحق فى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

٧-اشتراك وزارتى التربية والتعليم، والتعليم العالى فى توعية المجتمع بهذا المرض وذلك من خلال تدريسه ضمن المناهج التعليمية مع التركيز على

تدريسه فى كليات الطب والكليات التى بها أقسام للدراسات النفسية والاجتماعية٠

٨-إنشاء مراكز ومؤسسات متخصصة فى مجال رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم على أن يتم تعميم هذه المراكز على مستوى محافظات الجمهورية وعدم اقتصار تواجدها على محافظة القاهرة فقط مع تحديد قائمة بأسماء تلك الأماكن وعناوينها وكيفية الاتصال بها وأن تكون هذه الأماكن مستعدة لتقديم خدماتها بسهولة ويسر لكل من يطرق بابها طلباً للمساعدة، وأن يتم الإعلان عن هذه المؤسسات فى وسائل الإعلام المختلفة بصفة مستمرة٠

٩-تفعيل دور وسائل الإعلام فى التوعية بطبيعة مرض التوحد وكيفية تعامل أفراد المجتمع مع هؤلاء الأطفال التوحديين على ألا يقتصر ذلك على البرامج فقط وإنما يمتد أيضاً ليشمل المسلسلات والأفلام الهادفة والتى يمكن أن نشرك فيها إخوة الأطفال التوحديين لأن مثل هذه الأعمال الدرامية تساعد فى تغيير نظرة المجتمع لهؤلاء الأطفال التوحديين من نظرة سلبية ترى أنهم عبء على الآخرين إلى نظرة إيجابية ترى أنهم بحاجة للمساعدة لتفجير طاقاتهم الإبداعية ليصبحوا منتجين هذا من جهة، ومن جهة أخرى حتى تخفف من ذلك الضغط النفسي على الإخوة والناجم عن النظرة السلبية للمجتمع تجاه الطفل التوحدى وهذا ما يؤدى بالإخوة للمعاناة من المشكلات النفسية٠

١٠-توعية أصدقاء إخوة الأطفال التوحديين بأهمية مساندتهم لزملائهم من إخوة الأطفال التوحديين حتى يشعر أخ الطفل التوحدى بأن هناك من يقدر ظروفه وأن يستمع إليه إذا ما أراد التعبير عن مشاعره وانفعالاته التى لا يستطيع التعبير عنها داخل أسرته فى ظل تلك الظروف المؤلمة التى تمر بها الأسرة بسبب إصابة ابنهم بهذه الإعاقة٠

البحـوث المقترحـة:

وفى ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة ترى الباحثة إمكانية القيـام بدراسات أخرى خاصة بإخوة للأطفال التوحديين، ومن هـذه الدراسـات المفترحة :

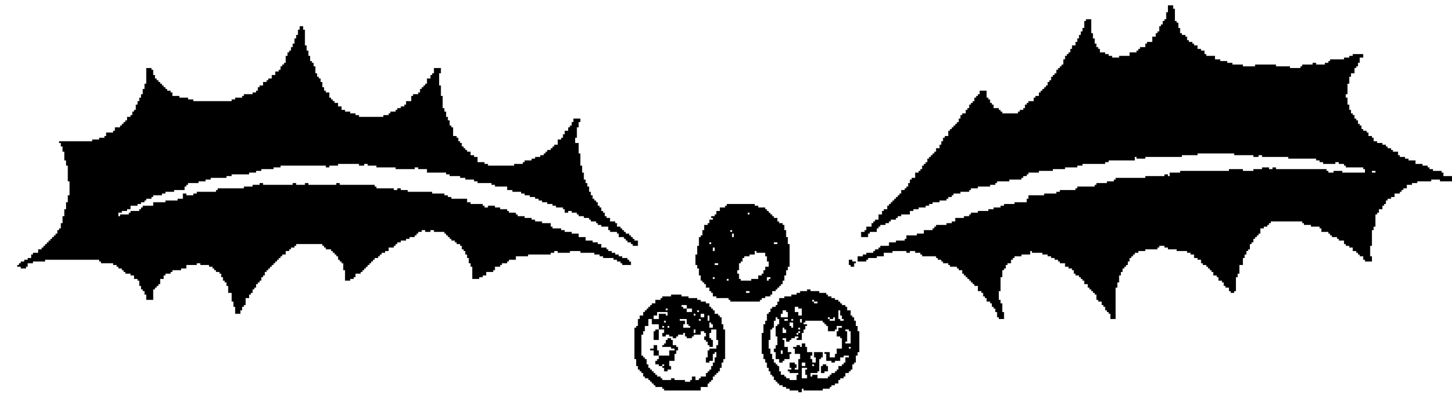
١-دراسة سمات الشخصية لإخوة الأطفال التوحديين.
٢-برنامج علاجى لعلاج المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين.
٣-دراسة عن مفهوم الذات لدى إخوة الأطفال التوحديين.
٤-دراسة فى أثر مشاركة الإخوة فى برامج تعديل السلوك المقدمة للأطفال التوحديين.


المراجع

المراجـــع

- المراجــع العربية.

- المراجع الأجنبية.



أولاً : المراجــع :

١-أحمد ذكي بدوى (١٩٨٢) : **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بـيروت : مكتبة لبنان.

٢-أحمد عكاشة (١٩٩٨) : **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة : مكتبة الأنجلو.

٣-ـــــــــــ (١٩٨٢) : **علم النفس الفسيولوجى**، القاهرة : دار المعارف.

٤-أحمد محمد عبد الخالق وعبد الفتاح دويدار (١٩٩٩) : **علم النفس (أصولـــه ومبادئه)**، الإسكندرية : دار المعارف الجامعية.

٥-الهامى عبد العزيز، محمود حمودة وإيمـــان محمــد صــبرى (٢٠٠١) : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**، القاهرة : دار الكتب.

٦-إبراهيم محمد إبراهيم الدخاخنى (١٩٩٩) : المشكلات النفسية الاجتماعيـــة للأطفال المحرومين مــن الوالديــن وعلاقتــها بتقديــر الــذات والممارسات العلاجية للخدمة الاجتماعية، **رســالة ماجســتير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٧-انتصار يونس (١٩٧٨) : **السلوك الإنسانى**، القاهرة : دار المعارف.

٨-إيمان حسنى حافظ (٢٠٠٢) : برنامج مقترح لتخفيف حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكر باستخدام اللعب، **رسالة ماجستير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٩-السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر (١٩٩٩) : **اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه)**، **ط١**، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

١٠-الهامى عبد العزيز إمام (١٩٩٢) : **مدخل للقياس النفسى**، القاهرة : دار الحكيم.

١١-السيد عبد العزيز الرفاعى (١٩٩٤) : إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، **رسالة ماجستير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٢-إلهام كلثوم (١٩٩١) : **حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ودورها**، مركز سيتى، القاهرة.

١٣-بثينة حسين عمارة (١٩٩٨) : **الأسس العلمية لتنشئة الأبناء (مرحلة ما قبل المدرسة)**، ط١، القاهرة : دار الأمين للطباعة والنشر.

١٤-جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى (١٩٩١) : **معجم علم النفس والطب النفسى**، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية.

١٥-جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : **تعديل سلوك الأطفال المعوقين. دليل الآباء والمعلمين**، عمان : دار إشراق للنشر والتوزيع.

١٦-حامد زهران (١٩٩٠) : **علم نفس النمو**، ط١، القاهرة : عالم الكتب.

١٧-حلمى المليجى (١٩٨٣) : العدوان لدى الأطفال بين الريف والحضر، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٨-حسن مصطفى عبد المعطى، وراوية محمود حسين دسوقى (١٩٩٣) : التوافق الزواجى وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، **مجلة علم النفس**، العدد الثامن والعشرون، ديسمبر، ص ص ٢١١-٢١٤.

١٩-خالد إبراهيم الفخرانى (١٩٨٩) : تطور السلوك العدوانى عند الأطفال، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة طنطا.

٢٠-ذياب البدانية (١٩٩٣) : واقع المعاقين فى محافظة الكرك بالأردن، **مجلة البحوث التربوية**، العدد الرابع، قطر، ص ص: ٨٣-١١١

٢١-رشاد أحمد عبد اللطيف (١٩٩٧) : **أساسيات تنظيم المجتمع فى الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

٢٢-زكريا الشربينى (١٩٩٤) : **المشكلات النفسية عند الأطفال**، ط١، القاهرة : مكتبة دار الفكر العربى.

٢٣-سعدية محمد على بهادر (١٩٩٤) : **فى علم نفس النمو**، ط١، القاهرة : مطبعة المدنى.

٢٤-سيد أحمد مصطفى درغام (١٩٩٦) : دراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال، دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٢٥-سامية لطفى الأنصارى (١٩٨٨) : تقدير الذات وعلاقته باتجاهات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٦-سيجموند فرويد (١٩٨٩) : **الكف والعرض والقلق**، ترجمة محمد عثمان نجاتى، القاهرة، دار الشروق٠

٢٧-سيجموند فرويد (١٩٩٠) : **محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى**، ترجمة : أحمد عزت راجح، القاهرة، مكتبة الأنجلو٠

٢٨-سيلجمان ودارلينج (٢٠٠١) : **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**، ترجمة : إيمان فؤاد الكاشف، القاهرة، دار قباء٠

٢٩-سعاد محمد السويدى (٢٠٠١) : **التعاون بين الأهل والمتخصصين**، **الحلقة النقاشية حول التوحد (المفهوم – التشخيص – التدخل)**، دولة الإمارات العربية المتحدة (الشارقة)٠

٣٠-سهام راشد (١٩٩٣) : **الأوتيزم** – وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم، القاهرة : مركز سيتى٠

٣١-سميرة عبد الغنى (١٩٩٣) : الآثار النفسية الناجمة عن وجود طفل متخلف عقلياً على الوالدين، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة المنيا٠

٣٢-سامى محمد ملحم (١٩٨٧) : دراسة استخدام الرسم فى علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من سن ٦ إلى ١٢ سنة، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس٠

٣٣-سامية سامى عزيز (١٩٩٥) : تقييم الاضطرابات النفسية لدى المعوقين عقلياً وعائلاتهم، **رسالة دكتوراه**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس٠

٣٤-سامية القطان (١٩٨٠) : **كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية**، جامعة القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٥-سميحة نصر عبد الغنى (١٩٨٦) : السمات الشخصية المميزة للعدوانية، **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

٣٦-شوقى سامى الجميل (١٩٨٧) : مشاهدة العنف فى بعض برامج التليفزيون، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية آداب، جامعة الزقازيق.

٣٧-صباح السقا (١٩٩١) : القضية التربوية فى خوف الأطفال، مجلة التربية والعلوم والثقافة، تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ع٩٨، ٢٠٠٠.

٣٨-عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطراب الانتباه والتوحدية، **مجلة الدراسات النفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ك١، ج٣، [illegible]

٣٩-عبد الحليم محمود السيد (١٩٩٠) : **علم النفس العام**، ط٣، القاهرة : مكتبة غريب.

٤٠-عادل الأشول (١٩٩٣) : الضغوط النفسية والإرشاد الاسرى للأطفال المتخلفين عقلياً، **مجلة الإرشاد النفسى**، مركز الإرشاد النفسى، القاهرة، العدد الأول، [illegible]

٤١-عبد العزيز الرطاوى، كمال سيسالم (١٩٩٠) : تشجيع أولياء الأمور على المشاركة فى برامج التربية الخاصة، **مجلة جامعة الملك سعود**، المجلد الثانى، [illegible]

٤٢-عبد الباسط عبد المعطى (١٩٩٦) : البحث الاجتماعى، **محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده**، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

٤٣-عبد العزيز الشخص وعبد الفتاح الدماطى (١٩٩٢) : **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، القاهرة : مكتبة الأنجلو.

٤٤-عبد الرحمن العيسوى (١٩٨٩) : **أمراض العصر**. الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، الإسكندرية : دار المعارف الجامعية.

٤٥-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) : **جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين**، القاهرة : دار الرشاد.

٤٦-عبد الرحمن العيسوى (١٩٩٩) : **علم نفس الشواذ والصحة النفسية**، ط١، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

٤٧-عبد العزيز القوصى (١٩٨٥) : **أسس الصحة النفسية**، ط٦، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

٤٨-عبد العزيز مختار (١٩٩٣) : **بحوث فى الخدمة الاجتماعية**، ط١، القاهرة : دار الحكيم للطباعة والنشر.

٤٩-عبد الباسط متولى (١٩٩٥) : دراسة انفعال الخوف فى القرآن الكريم، **مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق**، ع٢٣، ٢٠٠٣م، ص ص ١٠٠ : ١٣٢

٥٠-عواطف بكر (١٩٨٠) : اختبار الخوف للأطفال ابتداء من سن ٩ سنوات، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، ص ص ٢٠٤ : ٢١٠

٥١-عبد الباسط سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤) : العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية، **مجلة علم النفس**، العدد ٣٠، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص ٣٨١ : ٣٨٥

٥٢-غادة أنور عبد الحميد (٢٠٠١) : دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معـــها، **رسالة ماجستير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس٠

٥٣-فيولا الببلاوى (١٩٨٢) : الشخصية وتعديل السلوك، مجلة عـــالم الفكـــر، ع٢، الكويت٠

٥٤-كلير كامل فهيم (١٩٩٩) : **الأطفال فى العيادة النفسية، كتاب اليوم الطبى**، دار أخبار اليوم، العدد ٢٠٦ ٠

٥٥-ل٠ ر٠ جاى (١٩٩٣) : **مهارات البحث التربوى**، ترجمة : جـــابر عبـــد الحميد جابر، دار النهضة العربية٠

٥٦-محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) : **مشكلات الطفل النفسية**، القـــاهرة : دار الفكر الجامعى٠

٥٧-محمد حسن غانم (٢٠٠١) : حياتك بلا خوف، **كتاب اليـــوم الطبـــى**، دار أخبار اليوم، العدد ٢٢٣ ٠

٥٨-محمود حمودة (١٩٩٨) : **الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعـلاج**، ط٢، القاهرة٠

٥٩-محمد أيوب شحيمى (١٩٩٤) : **مشـــاكل الأطفـــال كيـــف نفهمـــها**، ط٢، بيروت، دار الفكر اللبنانى٠

٦٠-محمد الشناوى ومحمد التويجرى (١٩٩٥) : إرشاد والدى الأطفـــال ذوى الحاجات الخاصة، **المؤتمر الثانى لمركز الإرشاد النفسى**، المجلد الرابع، جامعة عين شمس٠

٦١-مجدى محمد محمود زينة (١٩٩٤) : دراسة مقارنة فى مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية، **رسالة ماجستير**، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٦٢-محمد درويش (١٩٩٥) : الفروق بين الخجل لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، المجلة المصرية للتقويم التربوى، م الثالث، ع١، ص١٠٥

٦٣-محمد أنور عشيش (١٩٩٣) : **الأوتيزم، وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم**، مركز سيتى.

٦٤-محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) : **العملية الإرشادية**، ط١، القاهرة : دار الغريب للطباعة والنشر.

٦٥-نادية بنا (١٩٩١) : **حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ودورها**، مركز سيتى، القاهرة.

٦٦-نبيه إبراهيم إسماعيل (١٩٨٩) : **الصحة النفسية للأطفال فى ضوء الأثر الإيجابى للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية**، القاهرة : مكتبة الأنجلو.

٦٧-نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : **الطفل التوحدى فى الأسرة**، القاهرة : المكتب العلمى للنشر والتوزيع.

٦٨-نعمات عبد الخالق، فوقية حسين (١٩٩٣) : دراسة تميز الطفل الانفعالى الحقيقى والانفعال الظاهرى (مراحل نمائية متباينة)، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، جـ١، ص ٢١١ - ٢٢١

ثانياً : المراجــع الأجنبيــة

69-Amircan psychatric Association (1980): **The diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd ed.), washinton D.C.

70-Apter, S.H (1982): **Troubled Children Troubled** Mss Pergamon, Press, 3,

71- Aranos, M.(1990): **is the Autism handbook**, New York, Rout Ledge.

72-Arthurs, Reber (1984): **The penguin dictinary of psycology**, New York, brooklys callege.

73-Anderson, D. R. & Levin S. R (1998) : **Yong Children's Attention To (Seame Street) Child Development,** 17.

74-Bagenholm, Andriette, Gillbert, C (1991): psycholosicial effects on sibblings of children with autism and mental retardation: Apopullation - based study, **journal. Of - mental deficiency - research**, Aug, vol (35)4.

75-Bank, S.P. & Kahn, M.D (1982): **Grand parent - adolescent Relations: Beyond the nuclear family Adolesent, London**.

76-Barkely (1993): **Driving Related Risks and outcomes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescents and Young Adults Follow up survey**, Pediatrcy.

77-Bauminger, Nirit, Yirmiya, Nurit (2001) : The Functioning and well-being of siblings of Children wit autism : Behavioral – gentic and Familial contributions, In : **Development of autism**; Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

78-Bonnel - lois - Anne (1990): **psychological and social Adjustment of siblings of children** with Autism as Related to their sex, Birth order and family size, **PHD**, section - Hall - university - sho of - Education

79-Cantwell, D.P. 8- Baker, L (1989): **Redsearch concerning families of childreen with autism** in E: schopler & G.B. Mesibov (Eds) the effects of autism on the familly, New York: plenum.

80-Chaplen, J.P. (1973): **Dictionary of psychology**, N.4 Dell publisher.

81-Feather Stone, H (1980): A difference in he family life with a disabled child. New York: Pasic Books.

82-Fombonne - Eric, (1997): Autism and associated medical disorders in afrench epidemiological survey. **Journal of the - American-Academy-of-child-and Adolescent -_psychiotary**. Vol 36 (11), 1561-1569.

83-Gillberg - christopher (1992): **siblings and parents of children with autism:** Acontrolled population - based study, May, vol. 34 (5) PP : 164-168.

84-Gold, N (1993): **Depression of social adjustment in siblings** of boys with autism, **Mc** master university Himiton, Ontario Canada.

85- Hobson, R (1994) : What is Autism? J. **Autism Dev. Disord**. Vol. 12, No4, P.321.

86-Hackman, A, (2000) : Self – Facused attention behave and efcteve treatment of Social Phobia, **Behaviour Research and therapy**, Vol 38, PP. 717-725.

87-Henderson daniel, Vanderberg Brain (1992) : Factors Influenching adjustment in the Families of autistic, Pine Rest christian **Hosp. Grand Rapids, MI, Us, Psychological Reports**, Aug, Vol. 71 (1) 167-171.

88-Http (1999) :/Www. AUTISM SOCIETY. ORY.

89-Joyce - Beverley - Anne - violet (1994) : **the impact of a child with Autism on the family system,** the university of Manitoba - canada.

90-Liwag, M. Emma (1989) : Mothers & Fathers of autistic Children, An exploratory study of Family Stress and Coping. Ateneo de Mahila u, Philippines, **Philippine Journal,** of Psychology, Vol 16, PP. 223-224.

91-Marica, D (1990): **Austim and life in the community successful interventions for behavioural challenges,** London: Pawal, H. co.

92-Mussen, Paul, H (1983) : **Hnad book of Children Psychology the development of agreesion,** New York; Vol 3 John wiley sons.

93-Narayan, S., Moyes, B., & Wolff.S (1990): **family characteristics of autistic children Afurther report,** Vol, 20 (4).

94-Mcllale, S.M., Stoan, J and simeonsson, R.J (1986): sibling Relatoinships of children with autistic, mentally Retardation, and Nonhandicapped Brothers and sisters, **Journal of autism and Developmen tal Disorders.**

95-Ozonoff, S & cathcart, K (1998): **Effectiveness home program intervention for young children with autism J. Autism - Dev - Disord** (28) PP. 25-32.

96-Petter H. Wxer (1977) : Non veroal Cues for an examination of emotional leakage : **Journal of Abnormal Psychology,** Vol 96, No3, PP 306-314.

97-Prystalski - sharon - Marie (1997) : **the effects of Autism on sibling Relationships (self - Esteem, familly cohesion) psyd,** California : school - of - professinal psychology.

98-Pilowsky, Jammy, Yirmiya, Nurit, Shalev, Ruth, S (2003) : Language abilities of Siblings of Children With autism, **Journal of Child Psychology & Psychiatry 8-Allied Disciplines** Vol, 44 Issue 6, P914, 12P.

99-Pilowsky, Tammy, Yirmiya, Nurit; (2003) : Social and emotional adzustment of Siblings of Children with autism, **Journal of Child Psychology Psychiatry & Allied Disciplines**, Vol, 45 Issue 4, P 855, 11P.

100-Rolland, J.S (1994): **Families illness, and disability:** An intergrotive treatment model, New York: Basic Books.

101-Roberston, Kristen (2002) : Relationships between boys with autism and their siblings : Humanities 8 – Social Sciences, Vol 63 (3-A), P. 904.

102-Royers, H (1995): Apeer Mediated Proximity Intervention to faciliacte the social interactions of children with apervasive developmental disorder, **British**

J. of special education, Vol (22) No. (4) Dec, P 360-363.

103-Sanders, J (1994). stress and adjustment in families with an autistic or Down syndrom member, **Diss. Abst inter**. Vol. 54. No.12. June, P 282-284.

104-Schopler a Mebsibov (1988): Effect of Autism on the family.

105-Schwartz, S (1992): **Case studies in abnormal Psychology,** John wileys National Library, Milton Austerely.

106-Schwartz, Rachel Carin, (2003) : Resiliency in Siblings of autistic children, **Dissertation Abstracts international** : Section B : The Sciences & Engineering, Vol 64, PP. 2420.

107-Sharyn Neuwirth, Julius, S, Beter S;: Autism, all Material in this Publication is free of Copyright Restrictions and may be Copied reproduced, or duplicated without Permission from NIMH; Citation of the source in **http:/www.nimh.nih.gov/publicat/autism.htm.**

108-Sherinkopf, S.J & Siegle, B (1998): **Home - Based Behavioural Treatment of yong children with autism**, analysis of self – monitoring, **Early education and development**, Vol. 7. (3) P. 205-20).

109-Short – Andrew, B (1984) : Sort – Term treatment out Come Using Parents as co-therapists for their own autistic **Allied Discipline**, Jul Vol 25 (3) PP 443-458.

110-Simpson, R.J. & Bailey, D.B (1986): **Siblings of handicapped children inj.** Gallagher & W. Vietze (Eds) Families of handicapped Persons.

111-Smith, J. Ronald (1999): **Teaching Table - cleaning skills to secondary Students with moderatel / severe disabilities:** Faciliating Observational Learning during instructional dontime. Education and training in Mental Retardation, **Developmental Disabilites**, Vol 4, No3, PP 301-309.

112-Stemberger, P. T & Tunrner , S. M. Beidel. D. c, Calhoun. K. S (1995) : Social Phobia, Analysis, of Pssibler development factors, **Journal of Abno Psy**, Voi. 109, No, 3 PP 273-283.

113-Tarafder, Sreemoyee; Mukhopadhyay, Pritha; Basu, Saugata; (2004) : Personality Profile of Siblings of Children with autesm : Acompartive Study, **Journal of Projective Psychology & Mental Health**, Vol 11 (1); PP 52-58.

114-Trevino, N, (1980): **Siblings of handicapped childreen:** Identifiying Those at rish social casework.

115-Tomarken, J. A, Sultouk. S, Minka. S, (1995) : Fear relevant 11, Usory Correlations : What Types of Associatious Promate Judgmental Bias 2, **Journal of Abn Opsy**, Vol, 104, No2, PP 312-326.

116-Vertes, S, Roeyers, H, Buysse, A, (2003) : Behavioural Problems, Social Competence and Self – Concept in Siblings of children with autism : **Care, Health & Development**, Vol, 24 Issue 3, P 193, 13P.

117-Wayen C.H (1993): **Reducing Ablescent Aggression Through Group Assertive Training**: The school counselor.

118-Wilson, J, (1989): **Siblings of Children with server handicaps, Mental Retardation,** Vol. 27. No3, Jun.

119-Woody, R. S (1996) : Effects of Focus, of Altention on Anxiety Levels and Social Preformance of individuals wit Social Phobia, **Journal of Ano Psy**, Vol 105, No.1 PP 61-69.

120-Wolf, S (1988): Psychiatric **Disorders of childhood in Kandell,** R.E. and Zeally, A,K (ED) Companion to Psychiatric Studies, London: Churchcill Livingstone.

121-Wolf, Lucille, C. Noh Samuel. Fismas Sanda, N Speechley Mark (1989) : Brief report : Psychological effects of Parenting Stress on Parents of autistic children, Children Psychiatric Research inst. Londom, On, Canada, **Journal of Autism 7 Development Disorders,** Mar Vol 19 (1) PP. 157-166.


الملاحق

ملاحق الدراسة

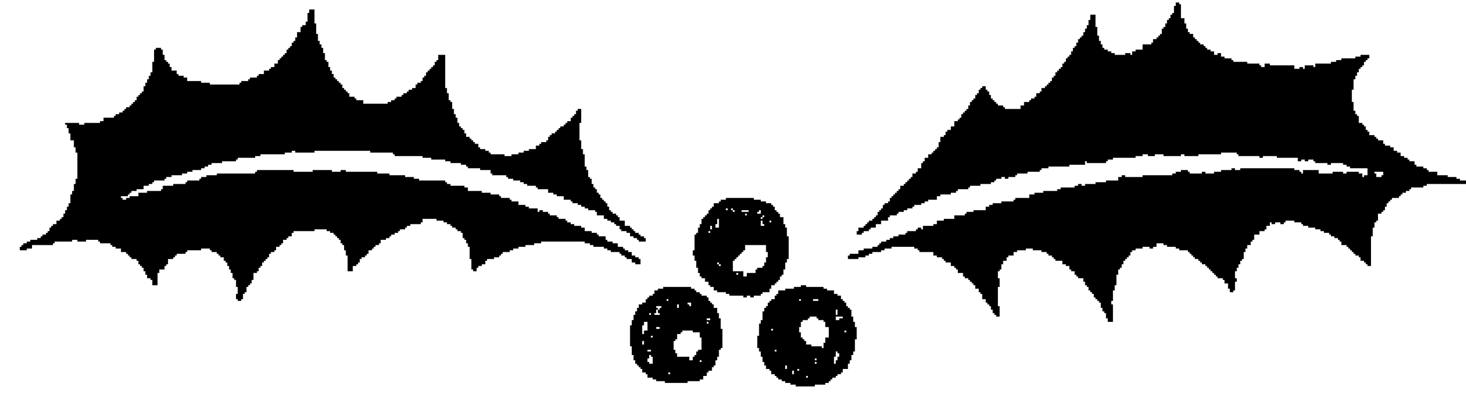
-ملحق رقم (١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى

إعداد : عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٥ ،

-ملحق رقم (٢) : استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين (فـــى صورته الأولى) إعداد : الباحثة ،

-ملحق رقم (٣) : استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين (فى صورتــه النهائية) إعداد : الباحثة ،

-ملحق رقم (٤) : أسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية ،



ملحق رقم (١)

أولاً : استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى

إعداد

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٩٥

استمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية - الاقتصادية للأسرة.

-الاسم : المعهد :

-وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل.

-المرتب الشهرى لرب الأسرة.

-مستوى تعليم رب الأسرة (أعلى مؤهل دراسى حصل عليه)

-وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل.

-المرتب الشهرى لربة الأسرة.

-مستوى تعليم ربة الأسرة (أعلى مؤهل دراسى حصل عليه).

-مصادر أخرى لدخل الأسرة.

-قيمة الدخل من تلك المصادر.

-عدد أفراد الأسرة.

تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة - ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى فقط.

ملحق رقم (٣)

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحدين

(فى صورته الأولى)

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة فى

استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين

للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

إعداد

نسرين على ماهر احمد لاشين

إشراف

د/إيهاب محمد عبد العزيز عيد
أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية
معهد دراسات الطفولة
جامعة عين شمس

د/أسماء عبد العال الجبرى
أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية
معهد دراسات الطفولة
جامعة عين شمس

٢٠٠٥

خطاب السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتور /

تحية طيبة وبعد ....،

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها "دراسة في بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين" وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، ونظراً لأن هذه الدراسة ذات طابع استكشافي فقد قامت الباحثة باستخدام أدوات تتناسب مع هذه الدراسة لذا قامت بتصميم استمارة استبيان للمشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين والمقصود بالمشكلات النفسية .

"هي تصرفات غير مرغوب فيها تصدر عن الطفل نتيجة تعرضه للإحباطات المتكررة أو لمواقف تفوق قدراته وإمكاناته، ينشأ عنها سوء توافق وتفاعل بين الطفل والآخرين كما ينشأ عنها شعوره بالنقص الذي يولد لديه الشعور بالتعاسة مما ينعكس على سلوكياته فتأخذ اتجاهاً مغايراً لما هو متعارف عليه من قيم وعادات المجتمع".

وقد قامت الباحثة بوضع تصميم مبدئي لهذا الاستبيان الذي يشتمل على (٧١) بند يغطي (٧) محاور أساسية خاصة بالمشكلات النفسية، والجدول الآتي يوضح هذه المحاور وكذلك أرقام البنود التي تغطي هذه المحاور .

جدول رقم (١٤)

المحاور وأرقام البنود فى الاستبيان

م	المحاور	أرقام البنود التى تقيس كل محور
١	القلق	١-١٠
٢	العدوان :	١٠-٢٦
	أ-موجه ضد الذات ،	١١-١٥
	ب-موجه ضد الآخرين ،	١٦-٢١
	جـ-موجه ضد الأشياء ،	٢٢-٢٦
٣	الخوف ،	٢٧-٣٤
٤	الغيرة ،	٣٥-٤٣
٥	نقص الانتباه وفرط الحركة ،	٤٤-٥٣
٦	الانسحاب والعزلة ،	٥٤-٦٥
٧	الملل ،	٦٦-٧١

ونرجوا من سيادتكم إبداء الرأى فى هذه البنود فى ضوء ما ترونه مناسباً من حيث:

١-مدى ملائمة هذه البنود للهدف الذى وضعت من أجله ،

٢-مدى ملائمة المقياس لأعمار أطفال العينة ،

مع إجراء أى تعديل أو إضافة أو حذف ترونه مناسباً ،

ولسيادتكم جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

خـاص بأفـراد العينـة

عزيزى الطفل .... عزيزتى الطفلة :

هذه مجموعة من العبارات التى قد تعبر عن مشاعرك والمطلوب منــك اختيار واحد فقط من الاختيارات الثلاث الموجودة أمام كل عبارة.

ونأمل منك عزيزى الطفل أن تقرأ كل عبارة جيداً وتختار منها ما يعبر عن رايك فعلاً دون أن تترك أياً منها دون إجابة وذلك بوضع علامة (√) أمــام العبارة التى تعبر عن رأيك.

علماً بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، وعلماً بأن إجــابتك ستكون موضع سرية تامة ولن تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى.

وشكـــراً لتعاونكــــم

الباحثـــة

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين

إعداد/نسرين على ماهر لاشين

أولاً : البيانات الأولية :

١-الاسم : (اختيارى)

٢-السن :

٣-الجنس : ذكر (   ) أنثى (   )

٤-عدد أفراد الأسرة :

٥-ترتيب الطفل التوحدى بين الأخوة :

٦-سن الطفل التوحدى :

٧-جنس الطفل التوحدى : ذكر (   ) أنثى (   )

استمارة الاستبيان

المحور الأول (خاص بمشكلة القلق) :

ويعرف القلق إجرائياً بأنه :

شعور بالخوف نتيجة توقع حدوث الشر مما يؤدى إلى التوتـــر وعـــدم الشعور بالراحة والاستقرار وتتحدد مظاهر القلق فيما يلى :

-العصبية والتوتر.
-سرعة الانفعال.
-توقع شر أو خطر.
-اضطرابات فى النوم.
-سرعة نبضات القلب.

عبارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
١-بأحس إن فيه شر أو خطر هيحصل فى أى لحظة.			
٢-بأضايق وأتوتر لأتفه الأسباب.			
٣-بأحس بتوتر لو عملت أى غلطة ولو بسيطة.			
٤-باكون عصبى لما حد يشوفنى وأنا باشتغل.			
٥-باحس إن نبضات قلبى سريعة قوى.			
٦-بأحس إن أيدى بتعرق.			
٧-بأحس إن نفسى سريع.			
٨-بأبعد بسرعة عن أى حاجة ما أعرفهاش.			
٩-وأنا قاعد بلف شعرى على صابعى وأشده.			
١٠-بأحس إنى زهقان ومش عارف أعمل إيه.			

المحور الثانى : (خاص بمشكلة العدوان) :

ويعرف العدوان إجرائياً بأنه بسلوك متكسب يتسم بالعنف ويكون إما لفظى أو بدنى، ويؤدى إلى التخريب أو إيقاع الأذى بالآخرين أو النفس أو الأشياء وهو سلوك غير مقبول من المجتمع لأنه يخالف معايير وقيم المجتمع وينطوى على الإيذاء.

عبارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
أولاً : عدوان موجه ضد الذات :			
١١-لما أضايق بأقرص أظافرى.			
١٢-بأحب أتفرج على مسلسلات وبرامج العنف.			
١٣-لما أتضايق بأشتم نفسى.			
١٤-لما ما أخدش اللى أنا عايزه بأقفل على نفسى وأعيط.			
١٥-بأحب ألعب مصارعه وكاراتيه وملاكمة.			
ثانياً : عدوان موجه ضد الآخرين :			
١٦-لما حد من أصحابى يزعلنى بأتخانق معاه وأضربه.			
١٧-بأمارس على أصحابى حركات العنف اللى بأشوفها فى التليفزيون.			
١٨-بأحس إنى مبسوط لما أضرب حد.			
١٩-بأعمل مقالب كثير فى الناس علشان أأذيهم.			
٢٠-لما أخويا أو أختى ما يرضوش يلعبوا معايا بأضربهم.			
٢١-بأخذ اللى أنا عايزه بالعافية.			
ثالثاً : عدوان موجه ضد الأشياء :			
٢٢-لما بأتنرفز بأحس إنى عايز أكسر أى حاجة قدامى.			
٢٣-بأكسر لعبى وأبوظها.			
٢٤-بأحب أقطع ورق من كتبى وكراساتى.			
٢٥-بأحب أشخبط بالألوان على الكراسى والحوائط.			
٢٦-لما أكون قلقان بأقرض الأقلام.			

المحور الثالث (خاص بمشكلة الخوف) :

ويعرف الخوف إجرائياً بأنه : هو حالة يشعر بها الفرد حينما يواجه مثيرات تجعله يشعر بالخطر فيأتي بردود أفعال تجنبه هذا الخطر، وتتحدد مظاهره فيما يلي :

-الشعور بالتوتر والقلق. -الرغبة في معرفة ما سيتم في المستقبل.

	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٧-بأحس إني ممكن أبقى ذى أخويا في يوم من الأيام.			
٢٨-بأحس إن أصحابي بيسخروا مني.			
٢٩-عايز أعرف كل اللي هيحصل بكره.			
٣٠-لما بأكون مع حد غريب بأخبي أن أخويا عيان.			
٣١-بأحس إن أخويا ممكن يسبب لي مشاكل في المستقبل.			
٣٢-لما حد من أصحابي يزورني في البيت بأقفل على أخويا الأوضه.			
٣٣-بأخاف ما أقدرش أرعى أخويا ذى ما بابا وماما عايزين.			
٣٤-بأخاف حد يقول على أخويا إنه غبي أو متخلف.			

المحور الرابع (خاص بمشكلة الغيرة) :

وتعرف الغيرة إجرائياً بأنها : حالة طبيعية انفعالية لدى الإنسان، تنشأ كاستجابة لموقف أو مثير معين يتعرض له الطفل ويولد لديه مشاعر غضب تأخذ شكل سلوكيات سلبية كالعدوان والحقد والكراهية والعناد والتمرد وهي غالباً ما تنشأ عن الاحباطات المتكررة، وتتحدد مظاهر الغيرة فيما يلي :

-العناد والتمرد والعصيان. -القلق والتوتر.

-القيام بسلوكيات غريبة كوسيلة للفت النظر وجذب الانتباه.

-الشعور بالإهمال. -الشعور بالظلم.

عبارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣٥-ماما بتاخد وقت فى رعاية أخويا وتسبنى لوحدى.			
٣٦-الأسرة بتفرح بأى نجاح يحققه أخويا وما تهتمش بنجاحى.			
٣٧-أخويا عنده ملابس ولعب أكثر منى.			
٣٨-كان نفسى أكون الطفل الوحيد فى الأسرة علشان آخذ كل الاهتمام.			
٣٩-لما أشتكى من أخويا بابا وماما بيقفوا معاه ضدى حتى لو كان غلطان.			
٤٠-بابا وماما بيسامحوا أخويا لما يغلط ويعاقبونى لما أغلط.			
٤١-بأحس إن أسرتى بتخاف على أخويا أكثر منى.			
٤٢-أخويا بيخرج مع بابا أكثر منى.			
٤٣-ماما عايزانى دايماً آخد بالى من أخويا وأعمله كل حاجة.			

المحور الخامس : (خاص بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة) :

ويعرف نقص الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه : اضطراب يعانى منه بعض الأطفال ويجعل الطفل لا يستطيع تركيز ذهنه على شئ معين لفترة مناسبة حيث يتأثر الطفل بشدة وبسرعة بالمثيرات المحيطة، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بنشاط حركى زائد، وتتحدد مظاهر هذا الاضطراب فيما يلى :

- الاندفاعية.
- سهولة التشتت.
- النشاط الحركى الزائد.
- الانتباه القصير.
- الاستجابة البطيئة.

عبارات الاستبيان :

العبارة	نادراً	أحياناً	كثيراً
٤٤-ماما بتشتكى من أن حركتى كثيرة.			
٤٥-بيقولوا إنى مش بأركز مع اللى بيكلمنى.			
٤٦-ما أقدرش أحكى قصة طويلة بالترتيب.			
٤٧-ما أقدرش أركز فى حاجة فترة طويلة.			
٤٨-ما بأحبش الأعمال اللى عايزة تفكير طويل وتركيز.			
٤٩-لما حد يسألنى باجاوب عليه قبل ما يكمل السؤال.			
٥٠-ما أقدرش أقعد فى مكانى مدة كبيرة.			
٥١-بألعب مع أصحابى ما بأحبش أستنى دورى.			
٥٢-ما بأحبش النظام.			
٥٣-بأحس إنى بأنسى كتير.			

المحور السادس (خاص بمشكلة الانسحاب والعزلة) :

ويعرف الانسحاب إجرائياً بأنه حالة نفسية يشعر فيها الفرد بعدم الرغبة فى الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم تجعله فى حالة خوف وقلق من أن تفرض عليه الظروف تواجده فى جماعة وتتحدد مظاهره فيما يلى :

-الأحجام عن المشاركة فى الأنشطة الجماعية.

-الشعور بالقلق والتوتر.

-تجنب الاحتكاك بالآخرين.

-الميل للوحدة.

عبـــارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
٥٤-بأحب أقعد لوحدى.			
٥٥-ما بأحبش أعمل صداقات جديدة.			
٥٦-ما بأحبش ألعب مع أصحابى.			
٥٧-أحب أقعد فى البيت أكثر من الخروج.			
٥٨-ما بحبش أقعد جنب حدى على المقعد فى الفصل.			
٥٩-ما بأحبش أروح الرحلات.			
٦٠-بأضايق لما أكون فى مكان فيه ناس كتير.			
٦١-ما بحبش أشارك فى أى نشاط فى المدرسة.			
٦٢-بأحس إنى أقل من زملائى.			
٦٣-لما حد يكلمنى لفترة طويلة بأبقى عايز أسيبه وأمشى.			
٦٤-عندى صعوبة فى التعامل مع الناس.			
٦٥-بأحس إن الناس بتبصلى وتسخر منى.			

المحور السابع (خاص بمشكلة الملل) :

ويعرف إجرائياً بأنه شعور يصيب الطفل بالضيق والعصبية حينما لم يحصل على الاستجابة المطلوبة والمتوقعة بسرعة مما يولد لديه الشعور بالإحباط والتذمر.

عبارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
٦٦-لما أخويا ما بيجاوبش معايا فى اللعب على طول بأسيبه.			
٦٧-لما أكون عايز حاجة ما أحبش أتحايل على حد.			
٦٨-بأزهق بسرعة لما ما أعمله اللى أنا عايزه.			
٦٩-ما بحبش أكرر الحاجة اللى بأعملها.			
٧٠-بألعب مع أخويا اللعبة اللى عايزها بدل ما أتعب فى تعليمه لعبة جديدة.			
٧١-لما أخويا يسألنى عن حاجة بأقوله ما أعرفش وأريح نفسى.			

ملحق رقم (٣)

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين (فى صورته النهائية)

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراســة فــى

استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين

للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

إعداد

نسرين على ماهر احمد لاشين

إشــراف

د/إيهاب محمد عبد العزيز عيد
أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية
معهد دراسات الطفولة
جامعة عين شمس

د/أسماء عبد العال الجبرى
أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية
معهد دراسات الطفولة
جامعة عين شمس

٢٠٠٥

أولاً : البيانات الأولية :

١-الاسم :   (اختيارى)

٢-السن :

٣-الجنس :   ذكر (   )   أنثى (   )

٤-الأخوة :   ذكور (   )   إناث (   )

٥-ترتيب الطفل التوحدى بين الأخوة :

٦-سن الطفل التوحدى :

٧-جنس الطفل التوحدى : ذكر (   )   أنثى (   )

٨-هل يعيش الطفل التوحدى معك فى نفس المنزل :

نعم (   )   لا (   )

استمارة الاستبيان

عبارات الاستبيان :

	نادراً	أحياناً	كثيراً
١-بحس إن فيه حاجة خطر هتحصل فى أى لحظة.			
٢-بأضايق وأتوتر لأتفه الأسباب.			
٣-بحس بتوتر لو عملت أى غلطة ولو بسيطة.			
٤-باكون عصبى لما حد يشوفنى وأنا باشتغل.			
٥-بحس إن نبضات قلبى سريعة قوى.			

		٦-بأحس إن أيدى بتعرق.
		٧-بحس إن نفسى سريع.
		٨-وأنا قاعد بلف شعرى على صابعى وأشده.
		٩-بحس إنى زهقان ومش عارف أعمل إيه.
		١٠-لما أضايق بأقرض أظافرى.
		١١-بحب أتفرج على مسلسلات وبرامج العنف.
		١٢-لما أضايق بأشتم نفسى.
		١٣-بأحب ألعب مصارعه وكاراتيه وملاكمة.
		١٤-لما حد من أصحابى يزعلنى بأتخانق معاه وأضربه.
		١٥-بأمارس على أصحابى حركات العنف اللى بأشوفها فى التليفزيون.
		١٦-بأحس إنى مبسوط لما أضرب حد.
		١٧-بأعمل مقالب كثيرة فى الناس علشان أأذيهم.
		١٨-لما أخويا أو أختى ما يرضوش يلعبوا معايا بأضربهم.
		١٩-بشتم أصحابى وأعمل حركات تغيظهم.
		٢٠-بأجرى ورا القطط والكلاب فى الشارع وأضربهم.
		٢١-لما بأتنرفز بأحس إنى عايز أكسر أى حاجة قدامى.
		٢٢-بأكسر لعبى وأبوظها.
		٢٣-بأحب أقطع ورق من كتبى وكراساتى.
		٢٤-بأحب أشخبط بالألوان على الكراسى والحوائط.
		٢٥-بأحس إنى ممكن أبقى ذى أخويا فى يوم من الأيام.

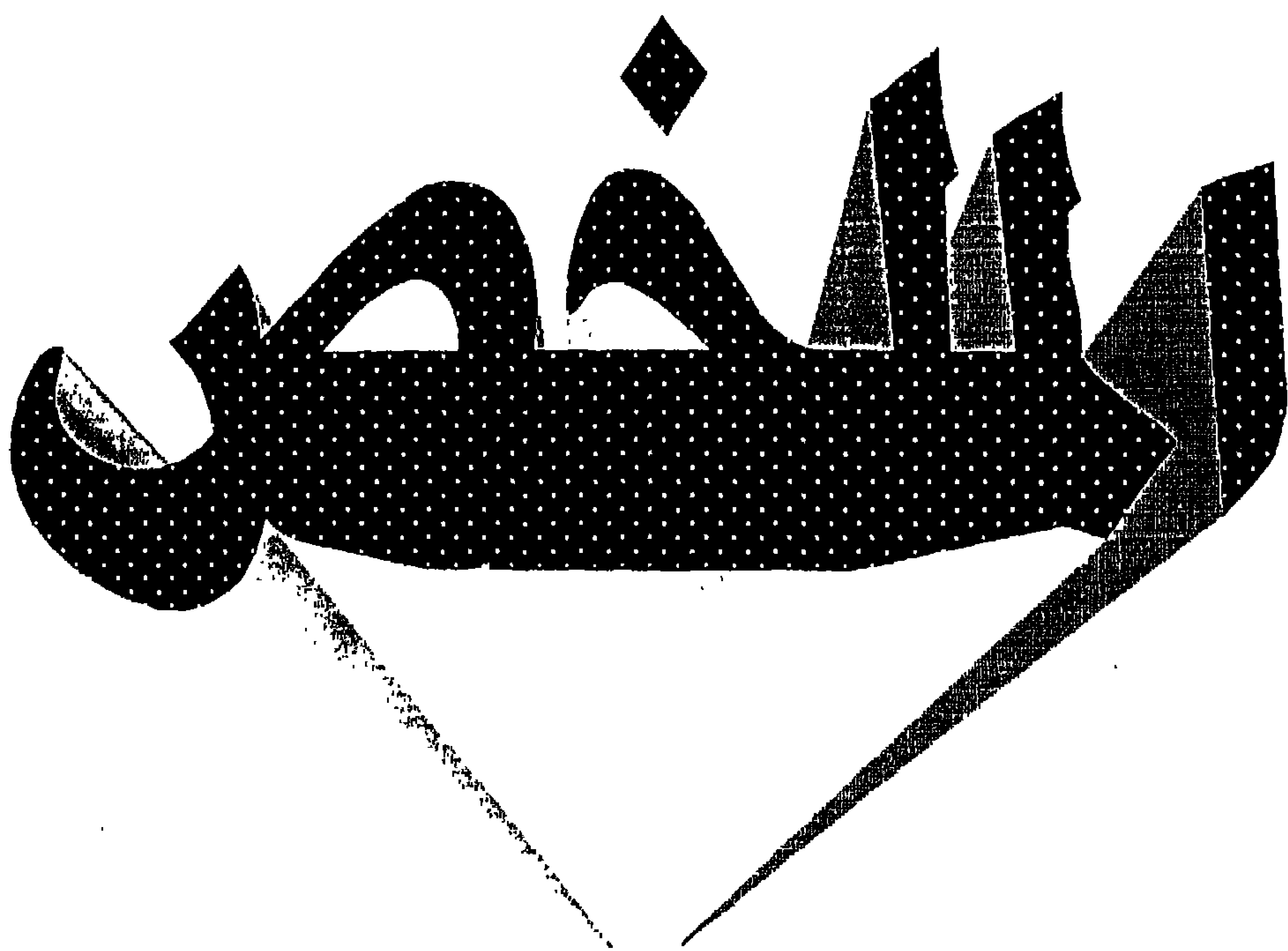
	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٦-بأحس إن أصحابى بيسخروا.			
٢٧-عايز أعرف كل اللى هيحصل بكره.			
٢٨-بأحس إن أخويا ممكن يسبب لى مشاكل فى المستقبل.			
٢٩-لما حد من أصحابى يزورنى فى البيت بأقفل على أخويا الأوضه.			
٣٠-بأخاف ما أقدرش أرعى أخويا ذى ما بابا وماما عايزين.			
٣١-بأخاف حد يقول على أخويا إنه غبى أو متخلف.			
٣٢-ماما بتاخد وقت فى رعاية أخويا وتسبنى لوحدى.			
٣٣-أخويا عنده ملابس ولعب أكثر منى.			
٣٤-كان نفسى أكون الطفل الوحيد فى الأسرة علشان آخذ كل الاهتمام.			
٣٥-لما أشتكى من أخويا بابا وماما بيقفوا معاه ضدى حتى لو كان غلطان.			
٣٦-بابا وماما بيسامحوا أخويا لما يغلط ويعاقبونى لما أغلط.			
٣٧-بأحس إن أسرتى بتخاف على أخويا أكثر منى.			
٣٨-أخويا بيخرج مع بابا أكثر منى.			
٣٩-ماما عايزانى دايماً آخد بالى من أخويا وأعمل له كل حاجة.			
٤٠-ماما بتشتكى من أن حركتى كثيرة.			
٤١-بيقولوا إنى مش بأركز مع اللى بيكلمنى.			

	نادراً	أحياناً	كثيراً
٤٢-ما أقدرش أحكى قصة طويلة بالترتيب٠			
٤٣-ما أقدرش أركز فى حاجة فترة طويلة٠			
٤٤-ما بأحبش الأعمال اللى عايزة تفكير طويل وتركيز٠			
٤٥-لما حد يسألنى باجاوب عليه قبل ما يكمل السؤال٠			
٤٦-ما أقدرش أقعد فى مكانى مدة كبيرة٠			
٤٧-بألعب مع أصحابى ما بأحبش أستنى دورى٠			
٤٨-ما بأحبش النظام٠			
٤٩-بأحس إنى بأنسى كتير٠			
٥٠-بأحب أقعد لوحدى٠			
٥١-ما بحبش أعمل صداقات جديدة٠			
٥٢-ما بحبش ألعب مع أصحابى٠			
٥٣-أحب أقعد فى البيت أكثر من الخروج٠			
٥٤-ما بحبش أقعد جنب حد على المقعد فى الفصل٠			
٥٥-ما بحبش أروح الرحلات٠			
٥٦-بأضايق لما أكون فى مكان فيه ناس كتير٠			
٥٧-بأحس إنى أقل من زملائى٠			
٥٨-لما حد يكلمنى لفترة طويلة بأبقى عايز أسيبه وأمشى٠			
٥٩-بأحس إن الناس بتبصلى وتسخر منى علشان أخويا مش طبيعى٠			
٦٠-لما أخويا ما بيجاوبش معايا فى اللعب على طول بأسيبه٠			
٦١-بازهق بسرعة لما ما أعملش اللى أنا عايزه٠			
٦٢-ما بحبش أكرر الحاجة اللى بأعملها٠			
٦٣-بألعب مع أخويا اللعبة اللى عايزها بدل ما أتعب فى تعليمه لعبة جديدة٠			
٦٤-لما أخويا يسألنى عن حاجة بأقوله ما أعرفش وأريح نفسى٠			

ملحق رقم (٤)

أسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية

م	الاسم	الوظيفة
١	د/أسماء عبد العال الجبرى	أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ،
٢	د/إيهاب محمد عيد	أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس ،
٣	أ.د/إلهامى عبد العزيز إمام	أستاذ علم النفس ووكيل معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس ،
٤	أ.د/أشرف أحمد عبد القادر	رئيس قسم الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
٥	د/إسماعيل محمد بدر	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
٦	أ.د/فايزة يوسف عبد المجيد	أستاذ ورئيس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ،
٧	أ.د/فؤادة محمد على هدية	أستاذ علم النفس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ،
٨	أ.د/عادل كمال خضر	أستاذ علم النفس الإكلينيكى ، كلية الآداب جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
٩	أ.د/على على مفتاح	أستاذ القياس النفسى ، كلية الآداب جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
١٠	أ.د/عبد العزيز بائع محمد	أستاذ علم النفس الفسيولوجى ، كلية الآداب جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
١١	أ.د/نعمة عبد الكريم أحمد	أستاذ الإرشاد النفسى ، كلية الآداب جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
١٢	د/هشام عبد الرحمن الخولى	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، فرع بنها ،
١٣	د/سامية سامى عزيز	أستاذ بقسم الدراسات الطبية ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ،


الملخص

ملخص البحث

-الملخـــص باللغة العربية.

-الملخص باللغة الإنجليزية.



ملخص البحث باللغة العربية

أولاً : عنوان البحث :

دراسة فى بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحديين

ثانياً : تحديد مشكلة البحث :

ويمكن تحديد مشكلة البحث فيما يلى :

١-التعرف على بعض أهم المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين ٠

٢-هل تختلف المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين عن تلك التى يعانى منها إخوة الأطفال العاديين ٠

٣-معرفة مدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف الجنس ٠

ثالثاً : أهمية موضوع البحث :

إن وجود طفل توحدى فى الأسرة يعتبر حادثاً مؤلماً يؤثر على الكيان الأسرى ككل، وتزداد المشكلة سوءاً بوجود إخوة أو أخوات لهذا الطفل التوحدى إذ يعانوا هؤلاء الأخوة بصورة أو بأخرى من وجود هذا الطفل خاصة لو كان هؤلاء الأخوة فى مرحلة الطفولة ٠ فهم فى هذه المرحلة يريدون أخاً يشاركهم اللعب والتفكير ويبادلهم المشاعر الأخوية ويتجاوب معهم وهذا ما يفتقده الطفل التوحدى الذى يتقوقع داخل عالمه الخاص ويرفض تغيير روتينه اليومى وهذا كله يفرض على الأسرة أن تغير من نظامها بشكل أو بآخر بما يتناسب مع إعاقة هذا الطفل ٠

كل هذا بالطبع ينعكس على الأخوة والأخوات ويولد لديهم بعض المشكلات النفسية التى قد تعوقهم عن العيش فى الحياة بشكل متوازن مستقر كما تعوقهم عن تحمل جزءاً من مسئولية هذا الطفل ورعايته ووقوفهم مع الوالدين جنباً إلى جنب لتعديل سلوك هذا الطفل والوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاعتماد على النفس ٠

فروض البحث :

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية بين أخوة الأطفال التوحديين وأخوة الأطفال العاديين ٠

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة القلق ٠

٣-توجد فرو ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة العدوان ٠

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال الوحديين فى مشكلة الخوف ٠

٥-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الغيرة ٠

٦-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الانسحاب ٠

٧-وجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين ٠

٨-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الملل ٠

٩-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية بين الجنسين من إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين٠

رابعاً : المفاهيم الأساسية التى استخدمت فى البحث :

١-مفهوم المشكلة٠

٢-مفهوم المشكلات النفسية٠

٣-الأطفال التوحديين٠

خامساً : الإجراءات المنهجية للبحث :

أ-نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية المقارنة٠

ب-المنهج المستخدم فى البحث :

يقوم هذا البحث على استخدام المنهج الوصفى٠

جـ-الأدوات التى استخدمتها الباحثة :

١-استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى٠

٢-استمارة استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين٠

د-مجالات البحث :

أ-المجال المكانى :

اختيرت محافظة القليوبية لتكون هى المجال المكانى لهذا البحث٠

ب-المجال البشرى :

طبقت هذه الدراسة على :

١-(٢٠) من أخوة وأخوات الأطفال التوحديين٠

٢-(٣٠) من أخوة وأخوات الأطفال الذين لا يعانون إعاقات٠

جـ-المجال الزمنى :

فترة جمع البيانات تمت خلال شهر مايو سنة ٢٠٠٢ وحتى شهر مايو ٢٠٠٣م بينما استغرقت الدراسة الميدانية من شهر يونيه سنة ٢٠٠٣م وحتى شهر ديسمبر ٢٠٠٣م٠

سادساً : أهم نتائج البحث :

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

١-تختلف المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين عن المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال العاديين٠

٢-يعانى إخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الغيرة٠

٣-يعانى أخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الخوف٠

٤-يعانى أخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الانسحاب (العزلة)٠

٥-لا تختلف المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين باختلاف الجنس سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان التى سجلت نتيجة أعلى لصالح الذكور٠

Significance conclusion of the research:

This study reached a number of conclusions including:

1- The psychological problems that secluded children's siblings suffer from are different from the psychological problems that normal children's siblings suffer from.
2- The siblings of secluded children suffer from jealousy.
3- The siblings of secluded children suffer from fear.
4- The siblings f secluded children suffer from with drwal (Isolation).
5- The psychological problems that the siblings of secluded children suffer from don't differ according to the sex, except for he problem of aggression that recorded higher score for males.

Main concepts used in this research:

1- Problem concept.

2- Psychological problems concept.

3- Secluded children.

Methodological procedures in the research:

a) Kind of study:

This stud is considered a comparative descriptive study.

b) Methodology used in the research:

This research is based on using the descriptive methodology.

c) Tools used by the researcher:

1- Form of economical social level.

2- Questionnaire form of psychological problems in autistic children's siblings.

d) Fields of research:

a) Local field:

Kalubia govrnorate was selected as he local field for this research.

b) Hamanfield:

This stud was applied on:

1- (20) siblings of secluded children.

2- (30) siblings of disability - free children.

c) Timing field:

The period of data gathering was during May 2002 antil May 2003, while the field study lasted from June 2003 till December 2003.

4- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of fear problem in siblings.

5- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of jealousy problem in the siblings.

6- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of problems such as lack of attention and excessive movement in siblings.

7- There are difference of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of with drawal problem in sibling.

8- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded and the existence of getting bored quickly in siblings.

9- There are difference of statistic reference between the existence of a secluded child and the siblings suffering from some psychological problems that differ according to the sex.

taking care of him and standing by their parents to reach with this child the utmost degree of self-dependent.

Research problem of study hypothesis:

We can appoint the research problem as following:

1- Recognizing some of the psychological problems that the siblings of secluded child suffer from.
2- Do the psychological problems that the siblings of a secluded child have differ from the psychological problems that the siblings of a normal child have?
3- Recognizing how these problems differ according to the gender

Research hypothesis:

1- There are differences of statistic references between the existence of a secluded child and the existence of some psychological problems in the siblings.
2- There are differences of statistic references, between the existence of a secluded child and worry problem in siblings.
3- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of aggression problem in the siblings.

RESEARCH SUMMARY IN ENGLISH

Research title:

A study of some common psychological problems that siblings of autistic children have.

The significance of research topic:

The existence of autistic child in the family is considered a painful experience for the effect it has on he whole entity of the family, the problem may get worse if this autistic child has siblings because these siblings suffer from the existence of this child in a way or another, especially if these siblings are childhood stage. At this sage, they need a sibling that can share them in thinking and playing, exchange with them brotherhood feelings and react with hem. And this is what the secluded child lacks as he isolates himself inside his private world and refuses o change his daily routine. All this circumstances imposed upon the family to change their system some how to adapt themselves with the disability of this child.

Of course, all this is reflected on the siblings and generates inside them some psychological problems that may hinder them from having a balanced stable life, and hinder them form carrying part of responsibility for this child and

Ain Shams University
Institute of Postgraduate childhood Studies
Department of Psychological and Social Studies

"A Study of Some Psychological Problem that Affect Siblings of Autistic"

For Obtaining Master Degree
Department of Psychological and Social Studies

Prepared By

Nisreen Aly Maher Ahmed Lasheen

Supervised By

Assis Prof. /Ehab M. Eid

Assistant Professor of Public Health
Medical –Department
Institute of Postgraduate Childhood
Studies – Ain Shams University

Assis Prof. /Asmaa Abed Elal el Gabry

Assistant Professor of Psychological
In Institute of Postgraduate
Childhood Studies – Ain Shames University

2005

